



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das

Berichtsjahr 2016

**Krankenhaus Reinbek
St. Adolf-Stift GmbH**

Dieser Qualitätsbericht wurde am 15. Dezember 2017 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts.....	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	17
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	21
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	22
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	24
A-10	Gesamtfallzahlen	24
A-11	Personal des Krankenhauses	24
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	39
A-13	Besondere apparative Ausstattung	57
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	58
B-1	Medizinische Klinik	58
B-2	Kardiologie	78
B-3	Allgemeine und Viszeralchirurgie.....	91
B-4	Unfallchirurgie und Orthopädie	115
B-5	Gefäßchirurgie.....	136
B-6	Urologie	149
B-7	Frauenklinik und Geburtshilfe	156
B-8	Hals-Nasen-Ohren Klinik	172
B-9	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.....	176
B-10	Intensivmedizin / Schwerpunkt Innere Medizin	181
B-11	Anästhesie / Operative Intensivmedizin	191
B-12	Interventionelle Radiologie.....	201

C	Qualitätssicherung	214
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren).....	214
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	214
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	272
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	272
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	273
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	273
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	273
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	274
D	Qualitätsmanagement	275
D-1	Qualitätspolitik	275
D-2	Qualitätsziele	275
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	278
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	279
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	280
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	280

- Einleitung



Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift GmbH
Hamburger Straße 41
21465 Reinbek

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jan Meins
Telefon	040/7280-3500
Fax	040/7280-2440
E-Mail	jan.meins@krankenhaus-reinbek.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Herr Björn Pestinger
Telefon	040/7280-3700
Fax	040/7280-2246
E-Mail	bjoern.pestinger@krankenhaus-reinbek.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.krankenhaus-reinbek.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.vinzenz-elisabeth.de>



Das St. Adolf-Stift – ein Haus mit christlicher Tradition und Werten

Die Krankenhäuser des Elisabeth Vinzenz Verbundes wurden vor teilweise mehr als 150 Jahren durch Ordensschwestern gegründet und im Verlauf ihrer Geschichte entscheidend geprägt. In dieser reichen Tradition sieht sich auch das St. Adolf-Stift heute verpflichtet, sein christliches Profil zu leben und weiter zu entwickeln. Es wurde 1884 von der Kongregation der Schwestern von der heiligen Elisabeth, einer Ordensgemeinschaft der Katholischen Kirche, in Reinbek gegründet.

Das deutsche Gesundheitswesen hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten durch das Instrumentarium von Fallpauschalen im Sinne einer einseitigen ökonomischen Logik verändert. Gleichzeitig ist das moderne Medizinverständnis sehr geprägt vom naturwissenschaftlichen Kausalprinzip, also vom Zusammenhang von Ursache und Wirkung. Es wird meist nicht mehr der Patient, sondern die einzelne Krankheit oder die eingeschränkte Körperfunktion behandelt. Dabei stehen der Befund und seine Konsequenzen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Das christliche Menschenbild ist ein Ganzheitliches und gerät hier oft in Spannung dazu. Der kranke Mensch braucht nicht nur eine biologische Reparatur, sondern er muss weiterhin mit all seinen körperlichen, emotionalen und spirituellen Bedürfnissen im Mittelpunkt stehen. Es geht neben den Kategorien „gesund oder krank“ vor allem um Perspektiven wie Hoffnung vor Hoffnungslosigkeit, Sinn vor Sinnleere und menschliche Nähe vor Alleinsein und Verlorenheit.

In einem Haus mit christlicher Tradition, in dem viele Mitarbeitende keine religiös geprägte Biographie haben, bemühen wir uns Prozesse zur Stärkung einer Wertegemeinschaft zu initiieren und die Ursprungsideen unserer Einrichtung immer neu mit Leben zu füllen. Dazu gehören Gottesdienste, Adventsfeiern, Betriebsfeste, Medizinische Vorträge, Jubiläen, Festwochen, Patronatsfeste und Ausstellungen. Oft freuen wir uns, wie viel idealistische Berufsmotivation vorhanden ist und wie gerade Menschen in medizinischen, pflegerischen und sozialen Berufen religiöser sind, als es auf den ersten Blick scheint. Es wird immer sichtbarer, dass die Persönlichkeit von Mitarbeitenden, ihre Haltungen, ihr Menschenbild und ihre Wertüberzeugungen ebenso wichtig sind wie ihre fachliche Professionalität. Es geht aber auch um die Kultur unserer Einrichtungen, um den Geist in unserer Dienstgemeinschaft. Von großer Bedeutung ist die Krankenhausseelsorge. Wichtig sind ethische Fragen und Entscheidungen im Alltag eines Krankenhauses, die wir unter Berücksichtigung christlicher Werte immer neu diskutieren und bedenken. Es sind Aspekte wie Gastfreundschaft und Willkommenskultur, wie Freundlichkeit und Umgangston, wie Dienstbereitschaft und Sensibilität, Aufmerksamkeit und Achtsamkeit. Ein christliches Krankenhaus ist immer auch ein Ort der Kultur, des Gemeinwohls und des Gemeinwesens, der gesellschaftlichen Verantwortung und nicht zuletzt der Kirche!

Beste Medizin im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift - wohnortnah

Die meisten Patienten haben Angst vor großen Kliniken. Sie entscheiden sich aber oft trotzdem für große Hamburger Kliniken, da sie davon ausgehen, dass sie hier die besten Spezialisten und die beste Medizin finden. Wir im St. Adolf-Stift bieten beste Medizin ganz nah in einem kleinen persönlichen und überschaubaren Krankenhaus, das sich durch besonders freundliches und zugewandtes Personal, Sauberkeit und eine enge Kooperation der einzelnen Spezialisten auszeichnet. Jeder Patient wird durch den Spezialisten, der für seine Erkrankung der geeignetste ist, untersucht, ggf. operiert oder behandelt (longitudinale Betreuung). Der Patient steht voll und ganz im Mittelpunkt der Behandlung.

Im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift erfahren Patienten beste Medizin durch:

1. Medizin, die sich am aktuellen Stand der Wissenschaft und an Leitlinien orientiert sowie Ärzte, die eine weit überdurchschnittliche Erfahrung, Ausbildung und Reputation haben und einen oder mehrere klinische Schwerpunkte, in denen sie über die Region hinaus einen besonderen Ruf haben. Unsere Experten haben einen hervorragenden wissenschaftlichen und klinisch-praktischen Background. Über ein Dutzend unserer leitenden Ärzte waren vorher am UKE tätig, viele weitere waren jahrelange an Kliniken der Maximalversorgung tätig.
2. Kurze Wege und fachlicher Austausch ist interdisziplinär ohne Grenzen durch ein gutes kollegiales Miteinander und enge räumliche Beziehung gesichert.
3. Ideale Versorgung von Tumorpatienten durch Koooperationspartner des UCCH , Therapieempfehlungen im Konsens mit der Tumorkonferenz des UCCH, Möglichkeit an den wichtigsten klinischen Studien teil zu nehmen.

Im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift erfahren Patienten Nähe durch:

1. Den Patienten in der Region wird in vielen medizinischen Bereichen eine Spitzenmedizin angeboten, so dass sie nicht nach Hamburg in große Kliniken fahren müssen. Aufgrund des überregional guten Rufs der Klinik, kommen aber auch viele Patienten von weiter her.
2. Bedingt durch die überschaubare Größe der Klinik und der einzelnen Abteilungen ist ein persönlicher Bezug zu den Patienten möglich. Der Patient fühlt sich nicht verloren in einem riesigen Apparat. Gleichzeitig profitieren die Patienten davon, dass zwischen Krankenhausärzten und niedergelassene Zuweiser ein kurzer Draht besteht und man sich einfach mal anruft.
3. Die besten Spezialisten stehen jedem Patienten immer zu Verfügung, unabhängig in welcher Abteilung der Patient betreut wird. Ein Patient wird dort betreut, wo er am besten aufgehoben ist und wird von dem Spezialist behandelt, der die höchste Expertise hat - unabhängig von seinem Versicherungsstatus. Das heißt, dass komplizierte Fälle bei Kassenpatienten selbstverständlich auch vom Chefarzt oder einem anderen Spezialisten behandelt werden.
4. Empathie und Freundlichkeit sind wichtige Kriterien bei der Auswahl der Mitarbeiter. Freundlichkeit und Empathie werden von den Vorgesetzten gelebt und von den Mitarbeitern eingefordert.

Krankenhaus St. Adolf Stift: Beste Medizin . Ganz nah.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses



Ansicht des Krankenhauses Reinbek

Krankenhaus	
Krankenhausname	Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift GmbH
Hausanschrift	Hamburger Straße 41 21465 Reinbek
Telefon	040/7280-0
Fax	040/7280-2246
Postanschrift	Hamburger Straße 41 21465 Reinbek
Institutionskennzeichen	260101193
Standortnummer	00
URL	http://www.krankenhaus-reinbek.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor, Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Stefan Jäckle
Telefon	040/7280-3400
Fax	040/7280-2430
E-Mail	medizinische-klinik@krankenhaus-reinbek.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Herr Martin Klein
Telefon	040/7280-3701
Fax	040/7280-2680
E-Mail	martin.klein@krankenhaus-reinbek.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Herr Björn Pestinger
Telefon	040/7280-3700
Fax	040/7280-2246
E-Mail	bjoern.pestinger@krankenhaus-reinbek.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers



Elisabeth Vinzenz
Verbund

Krankenhausträger	
Name	Elisabeth Vinzenz Verbund GmbH
Art	Freigemeinnützig

Die Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift GmbH ist eine gemeinnützige Gesellschaft des Elisabeth Vinzenz Verbundes, der bundesweit katholische Krankenhäuser sowie weitere Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen betreibt. Der Elisabeth Vinzenz Verbund ist ein Zusammenschluss des bisherigen Trägers, der Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur heiligen Elisabeth (KWA), mit einem weiteren katholischen Krankenhausträger.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.elisabeth-vinzenz.de>

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Hamburg

Bei uns werden seit vielen Jahren Medizinstudenten der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg ausgebildet. Die Studenten befinden sich im letzten Jahr ihrer Ausbildung und nutzen die reichhaltigen Erfahrungsangebote und die persönliche Betreuung im KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT.

Wir fühlen uns persönlich dafür verantwortlich, dass die unmittelbar vor dem Berufsbeginn stehenden Ärztinnen und Ärzte den Anforderungen der Patientinnen und Patienten vom ersten Tag an gerecht werden.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg ist das Krankenhaus Reinbek sehr interessiert an jungen, engagierten und motivierten Medizinstudenten. In wöchentlichen Lehrvisiten "schnuppern" sie die Luft des Krankenhaus-Alltags, erhalten Falldemonstrationen und studieren die Krankenberichte. Es werden arzneitherapeutische Besprechungen abgehalten, Röntgenvisiten, Kurse in Laboratoriumsmedizin und Hämatologie durchgeführt und natürlich die fachwissenschaftliche Bibliothek geöffnet.

Die bei uns im Hause absolvierte Ausbildung der Medizinstudierenden wird vom Landesprüfungsamt für Medizin (LPA) in Hamburg anerkannt.

Das Krankenhaus zahlt an die Medizinstudenten 175 Euro im Monat, Frühstück und Mittagessen sind kostenlos.

Kontakt für Medizinstudenten:

Personalabteilung:

Frank Atzler

Telefon: 040 / 72 80 -37 11

Email: frank.atzler@krankenhaus-reinbek.de

Anmeldung in den jeweiligen Chefarztsekretariaten:

- Innere Medizin: 040 / 72 80 - 34 00
- Chirurgische Fachgebiete: 040 / 72 80 - 33 00
- Gynäkologie und Anästhesie: 040 / 72 80 - 35 00

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.kh-reinbek.de/forschung-lehre/praktisches-jahr.html>

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses



Die moderne Physikalische Therapie, in der Patienten aus allen Kliniken behandelt werden.



Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes kümmern sich um die Belange der Patienten, auch für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	Mehr Informationen unter www.geburt-in-reinbek.de .
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Wir beteiligen und am AOK-Projekt „Familiale Pflege“. Zwei Pflegetrainerinnen zeigen Angehörigen direkt am Patientenbett grundlegende Pflegetechniken und Hilfen zur Alltagserleichterung. Unabhängig von der Krankenkassenzugehörigkeit können Angehörige das Angebot kostenfrei in Anspruch nehmen.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Bei der Atemtherapie kombiniert man Bewegungsübungen und Atemtechniken zur besseren Be- und Entlüftung der Lunge und zur Schleimlösung. Wir wenden sie zur Vorbeugung von Lungenentzündung und Bronchitis vor und nach einer Lungen-OP und Bauch-OP an und bei Atemwegserkrankungen wie Asthma und COPD.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	2013 wurde ein Palliative Care Team implementiert, das die Lebensqualität von Patienten mit einer lebenslimitierenden Erkrankung stabilisiert und steigert. Neben belastenden körperlichen Symptomen wie Schmerzen, Luftnot, Übelkeit geht es auch um die psycho-soziale und spirituelle Begleitung.
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Unter Bobath-Therapie versteht man eine Therapieform zur Behandlung zerebraler Bewegungsstörungen (z.B. nach Schlaganfall).
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückennpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Kooperation
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bereichspflege

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/ Schwangerschaftsgymnastik	Die Geburtshilfliche Abteilung bietet ein umfangreiches Elternschulprogramm mit diversen Kursen für die Zeit während der Schwangerschaft und nach der Geburt an. Mehr Informationen unter www.geburt-in-reinbek.de und dort unter "Elternschule".
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die Lymphdrainage ist eine Entstauungstechnik, um Lymphstauungen zu beseitigen. Durch die Streichmassage werden Wasseransammlungen beseitigt. Die Lymphdrainage wenden wir bei chronischen Störungen des lymphatischen Systems und nach Operationen (z.B. Brustkrebs, Hüft- und Knieprothetik) an.
MP25	Massage	Unter Massage verstehen wir die Behandlung von Gewebe und Muskulatur durch Druck- und Zugreize zur Gewebe- und Muskelspannungslockerung. Effekte sind Schmerzreduktion und Mehrdurchblutung.
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Mehr Informationen unter www.geburt-in-reinbek.de .
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Die physikalische Therapie führt zur Verbesserung von Beschwerden, die durch altersbedingte Schäden, Verletzungen und Krankheiten entstanden sind. Meist führen wir eine Kombination mit Physiotherapie zur Schmerzlinderung, Entzündungslinderung, Mehrdurchblutung, Venentraining und Entspannung durch.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	Die Geburtshilfliche Abteilung bietet ein umfangreiches Elternschulprogramm mit diversen Kursen für die Zeit während der Schwangerschaft und nach der Geburt an. Mehr Informationen unter www.geburt-in-reinbek.de und dort unter "Elternschule".
MP37	Schmerztherapie/-management	Nach großen Operationen steht unseren Patienten rund um die Uhr ein postoperative Schmerzdienst mit strukturierten Behandlungskonzepten zur Verfügung, der alle medikamentöse Verfahren zur postoperativen Schmerztherapie sowie alle Techniken der zentralen und peripheren Regionalanästhesie anwendet.
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst bietet umfangreiche Hilfen an, u.a. Beratung bei der Bewältigung der Krankheit /Suchtproblemen/ rechtliche und wirtschaftliche Hilfen/ Versorgung nach der Entlassung wie Vermittlung von Reha, ambulanten Hilfen, Pflegeheimplätzen, stationärer Nachbehandlung oder Beratungsstellen.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Alle öffentlichen Veranstaltungen sind unter dem Veranstaltungskalender der Krankenhaus-Homepage abrufbar: http://www.kh-reinbek.de/veranstaltungen.html
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Die Geburtshilfliche Abteilung bietet ein umfangreiches Elternschulprogramm mit diversen Kursen für die Zeit während der Schwangerschaft und nach der Geburt an. Mehr Informationen unter www.geburt-in-reinbek.de und dort unter "Elternschule".
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Mehr Informationen unter www.geburt-in-reinbek.de .
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Körperliche Funktionsbeeinträchtigungen und erkrankungsbedingter Folgeschäden werden mittels manuellen Techniken und therapeutische Geräte (Schlingentisch) behoben. Es geht dabei um Muskelkräftigung, Schmerzreduktion, Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit, Koordination und Sensibilität.
MP43	Stillberatung	4 zertifizierte Still- und Laktationsberaterinnen verhelfen in der Geburtshilflichen Abteilung zu einem guten Start in die Stillbeziehung. Zudem gibt es ein wöchentliches Müttercafé mit Stillberatung und den kostenlosen Kurs "Leben mit dem Neugeborenen", der auch Stillen beinhaltet (Elternschule).
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Kooperation
MP45	Stomatherapie/-beratung	Kooperation
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Kooperation

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wärme- und Kälteanwendungen werden meist in Kombination mit Physiotherapie und Massage zur Schmerzlinderung und Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit angeboten. Wir bieten hier z.B. Kaltluft, Fangopackungen, Heißluft und heiße Rolle an.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Die Geburtshilfliche Abteilung bietet ein umfangreiches Elternschulprogramm mit diversen Kursen für die Zeit während der Schwangerschaft und nach der Geburt an. Mehr Informationen unter www.geburt-in-reinbek.de und dort unter "Elternschule".
MP51	Wundmanagement	Wundmanager sind Pflegekräfte, die nach den Richtlinien des TÜV oder der ICW ausgebildet sind. Zu den Aufgaben der insgesamt 17 Wundmanager im Haus gehören die Wundanamnese, die Wundbehandlung, die Beobachtung der Wundheilung, die Wunddokumentation, die Wundevaluation und das Schulen ihre Kollegen.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Mehr unter auf der Homepage unter "für Patienten", siehe: http://www.kh-reinbek.de/fuer-patienten-angehoerige/beratung-und-hilfe/selbsthilfegruppen.html

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum		http://www.kh-reinbek.de/seelsorger/krankenhauskapelle.html	Moderne Krankenhauskapelle im Erdgeschoss
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,0€	http://www.kh-reinbek.de/fuer-patienten-angehoerige/krankenhause-abc/telefon-fernseher.html	Jeder Patient hat sein eigenes Gerät mit dem er kostenlos fernsehen und Radio hören kann. Eine Telefonfunktion kann kostenpflichtig freigeschaltet werden.
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		http://www.kh-reinbek.de/veranstaltungen.html	Im Krankenhaus Reinbek werden diverse Informationsveranstaltungen aus den verschiedenen Kliniken und Abteilungen angeboten. Aktuelle Informationen auf der Homepage unter "Veranstaltungen".
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	http://www.kh-reinbek.de/fuer-patienten-angehoerige/krankenhause-abc/telefon-fernseher.html	Im St. Adolf-Stift ist ein kostenloses Patienten-WLAN eingerichtet. Die Patienten können sich in der Patientenmeldung nach einer Unterschrift unter die Nutzungsbedingungen einen Zugangscode geben lassen.

Nr.	Leistungs- angebot	Zusatz- angaben	Link	Kommentar
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,00€ Kosten pro Tag maximal: 10,00€	http://www.kh-reinbek.de/fuer-patienten-angehoerige/besucherinnen-formatio-nen.htm	Kostenloses Parken gegenüber der Klinik, kostenpflichtiges Parken in der Parkpalette an der Loddenallee, erste halbe Stunde kostenlos, danach 1 Euro pro angefangene Stunde (Tageshöchstsatz: 10 Euro)
NM07	Rooming-in		http://www.geburt-in-reinbek.de	Beim 24-Stunden-Rooming-in auf der Mutter-Kind-Station sind erfahrene Schwestern für Mutter und Kind da. Auf Wunsch kann der Vater in einem Familienzimmer mit übernachten. So werden die jungen Eltern fit gemacht für die erste Zeit mit dem Neugeborenen zuhause.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€	http://www.kh-reinbek.de/fuer-patienten-angehoerige/krankenhaus-abc/telefon-fernseher.html	Jeder Patient hat sein eigenes Gerät mit dem er kostenlos fernsehen und Radio hören kann. Eine Telefonfunktion kann kostenpflichtig freigeschaltet werden.
NM42	Seelsorge		http://www.kh-reinbek.de/pflege-seelsorge-soziales/seelsorge.html	Zwei Krankenhausseelsorger (ein katholischer, ein evangelischer) besuchen die Patienten im St. Adolf-Stift. Ihre Aufmerksamkeit gilt vor allem den Patienten und ihren Angehörigen in ihrer Lebenssituation in Krankheit, Lebenskrise und Sterben - unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit.

Nr.	Leistungs- angebot	Zusatz- angaben	Link	Kommentar
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€	http://www.kh-reinbek.de/fuer-patienten-angehoerige/krankenhaeus-abc/telefon-fernseher.html	Jeder Patient hat sein eigenes Gerät mit dem er kostenlos fernsehen und Radio hören kann. Eine Telefonfunktion kann kostenpflichtig freigeschaltet werden (für 1,50 Euro Tagesmiete inkl. alle Telefonate ins Deutsche Festnetz)
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		http://www.kh-reinbek.de/fuer-patienten-angehoerige/beratung-und-hilfe/selbsthilfegruppen.html	Diverse Selbsthilfegruppen, siehe Webseite unter "Für Patienten und Angehörige".
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM65	Hotelleistungen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten : Eine individuelle Nahrungsmittelzusammensetzung, z.B. nach weltanschaulichen oder religiösen Gesichtspunkten ist regelmäßig möglich.		Selbstverständlich werden in einer individuellen Abstimmung die Ernährungsgewohnheiten unserer Patienten berücksichtigt.



Jeder Patient hat sein eigenes Gerät mit dem er kostenlos fernsehen und Radio hören kann. Eine Telefonfunktion kann kostenpflichtig freigeschaltet werden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF0 6	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF0 7	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF0 8	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF0 9	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF1 7	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF1 8	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF2 0	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF2 1	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF2 2	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF2 6	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF2 4	Diätetische Angebote
BF0 2	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
BF1 0	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg verfügt das Krankenhaus über diese Lehrbefugnisse: Innere Medizin, Allgemein-, Viszeral- u. Thoraxchirurgie, Allgemein-, Viszeral- u. Unfallchirurgie, Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Anästhesie, Intensivmedizin u. Schmerztherapie, Radiologie.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	in Kooperation mit der Medical School Academia Chirurgica, Düsseldorf
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Kooperation: Seit 2005 bieten wir eine integrative Gesundheits-, Kinder- und Krankenpflegeausbildung in Kooperation mit dem Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift an. Die Schüler lernen in gemischten Projekten und erfahren dadurch eine höhere Akzeptanz aus der anderen Berufsgruppe.
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift ist eine eigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule etabliert. Ziele der dreijährigen Ausbildung sind neben dem Erlernen der fachlichen Kompetenz die Förderung der persönlichen Weiterentwicklung junger Menschen in Verbindung mit christlichen Werten.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	in Kooperation mit der Medical School Academia Chirurgica, Düsseldorf

Krankenhauseigene Gesundheits-und Krankenpflegeschule

Am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift ist seit 1952 eine eigene Gesundheits-und Krankenpflegeschule etabliert. Die Ausbildung beginnt jedes Jahr am 1. September, dauert drei Jahre und schließt mit einer staatlichen Prüfung ab. Ziele unserer Ausbildung sind - neben dem Erlernen der fachlichen und methodischen Pflegekompetenz - die Förderung der persönlichen Weiterentwicklung junger Menschen in ihren personalen und sozialen Kompetenzen, in Verbindung mit christlichen Werten. Die jungen Menschen erhalten durch unseren Unterricht ein Verständnis für gesunde und kranke Menschen aller Altersgruppen. Grundlage für unsere theoretische Ausbildung ist das Oelke-Curriculum. Das Lernen geschieht unter Einsatz aktueller didaktischer und pflegetherapeutischer Konzepte, sowie in verschiedenen Sozialformen und mit neuen Medien (E-Learning/Blended Learning). In Gruppenarbeit, Rollenspielen sowie in spezifischen Seminaren und Projekten werden begleitend erforderliche Kompetenzen handlungsorientiert erlernt. In den Seminaren und Projekten, die auch außerhalb der Schule stattfinden, beschäftigen wir uns mit den Themen, Begleitung alter Menschen, Leben und Sterben, sowie der Stressbewältigung und Prüfungsvorbereitung. Wir unternehmen mit jedem Kurs in der Ausbildung themenbezogene Exkursionen zur lebendigen Gestaltung unserer Schulgemeinschaft.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	346

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	17979
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	24318

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 101,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	101,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	101,95	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 56,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	56,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	56,3	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 3

Kommentar: 2 x HNO
1 x Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 242,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	242,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	242,97	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,16	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,48	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,37	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,14	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,8	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,78	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	



Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 13,17

Kommentar: wird von der Krankenhaus-Service-Gesellschaft gestellt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,17	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 9,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,12	
Nicht Direkt	0	

SP56 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 13,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,17	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 15,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,01	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 0,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 6,7

Kommentar: inkl. Krankenkymnast

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,7	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 2,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,4	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Herr Andreas Reins
Telefon	040/7280-3573
Fax	040/7280-2491
E-Mail	andreas.reins@krankenhaus-reinbek.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Das Lenkungsgremium ist das Direktorium unseres Krankenhauses. Es setzt sich zusammen aus dem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. med. Stefan Jäckle, Pflegedirektor Martin Klein, Geschäftsführer Björn Pestinger und Qualitätsmanger Andreas Reins.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Herr Andreas Reins
Telefon	040/7280-3573
Fax	040/7280-2491
E-Mail	andreas.reins@krankenhaus-reinbek.de

Die Themen „Klinisches Risikomanagement“ und „Patientensicherheit“ sind für den Elisabeth Vinzenz Verbund außerordentlich relevant. Bereits 2015 wurde auf der Grundlage einer konkreten Beschlusslage verbundweit ein einheitliches Risikomanagementsysteme etabliert. Das System ist in unserem Hause seit 2016 aktiv. Dazu gehörte neben einer Risikoanalyse in Form von Risikoaudits u.a. die Etablierung eines einheitlichen Fehlermeldesystems mittels der Software „Riskop“.

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Das Lenkungs-gremium ist das Direktorium unseres Krankenhauses. Es setzt sich zusammen aus dem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. med. Stefan Jäckle, Pflegedirektor Martin Klein, Geschäftsführer Björn Pestinger und Qualitätsmanger Andreas Reins.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Übergreifende Qualitätsmanagementdokumentation Datum: 10.11.2017	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Die umfangreichen Schulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen werden durch die Innerbetriebliche Fortbildung (IBF) organisiert und mit internen und externen Dozenten durchgeführt. Das Programm wird vierteljährlich im Intranet veröffentlicht.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Die letzte Mitarbeiterbefragung fand statt im Juli 2015 zum Thema: "Erwartungen, wie die Bewahrung des christlichen Profils am Krankenhaus Reinbek nachhaltig gesichert werden kann".
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Das gesamte Notfallequipment der Klinik wurde im Rahmen eines Projektes von Juli bis September 2015 überarbeitet und das Konzept den aktuellen Erfordernissen angepasst. Die Aufrüstung erfolgte Anfang November 2015. Eine erneute Überprüfung und Aktualisierung erfolgte im Februar/ März 2017.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Der Akutschmerzdienst visitiert täglich die Patienten mit invasivem Verfahren zur Analgesie. Zusätzlich kann diese Expertise konsiliarisch angefordert werden. Krankenhausweit kommt eine "Handlungsempfehlung zur postoperativen Schmerztherapie" zur Anwendung, die in sogen. Pocket-Cards allen Medizern zur Verfügung steht. Die letztmalige Überprüfung erfolgte im Oktober 2017.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Der nationale Standard des DNQP Sturzprophylaxe wurde 2007 eingeführt und wurde in den Routinebetrieb integriert.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	In Anlehnung an den nationalen Expertenstandard wurde bereits 2006 eine standardisierte Dekubitusprophylaxe eingeführt.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Zur Meldung und Stilllegung von Medizinprodukten, wie auch zur Meldung von besonderen Vorkommnissen liegen Regelungen und Verfahrensbeschreibungen vor.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen	Die aufgeführten Besprechungen und Konferenzen finden regelmäßig geplant statt. Palliativbesprechungen täglich, die Tumorkonferenz wöchentlich. Die Konferenz zur Mortalität- und Morbidität wird einmalig pro Quartal angesetzt, Pathologiebesprechungen bei Bedarf.
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Hierbei handelt es sich um eine Arbeitsanweisung zum Stellen und Verabreichen von Medikamenten für den Pflegedienst. Zudem kommen Regelungen zur Verordnung von Antibiotika, zur Hygiene und Gabe von Chemotherapeutika sowie zur Gabe von speziellen Infusionslösungen zur Anwendung.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Es finden die standardisierten Diomed-Aufklärungsbögen des Thieme-Verlags Anwendung, die durch ihre Online-Verfügbarkeit jederzeit aktuell gehalten werden und den aktuellsten medizinischen Leitlinien entsprechen.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Wir verwenden in unserem Hause gemäß den Empfehlungen der WHO eine standardisierte Checkliste für operative Eingriffe.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Der OP-Vorgang wird in unserem Hause durch eine Checkliste überprüft und geregelt. Insbesondere die kritischen Schritte im Rahmen der operativen Versorgung von Patienten werden durch dieses Vorgehen vorab geprüft und müssen im "Vier-Augen-Prinzip" registriert oder freigegeben werden.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Die von uns verwendete Checkliste erzwingt eine vollständige Befundlage präoperativ.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Zur Vermeidung derartiger Verwechslungen verwenden wir Armbänder zur sicheren Identifizierung der Patienten sowie codierte, aufgemalte Markierungen am Patienten selber. In Checklisten sind die organisatorische Schritte festgelegt, sie werden erst nach einer Bestätigung der Abfrage freigegeben.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Mit der Regelung zur Übergabe von Patienten aus dem Aufwachraum ist sicher gestellt, dass sämtlichen patientenbezogenen Informationen zeit-, sach- und adressatengerecht übermittelt werden.



Zur Vermeidung von Verwechslungen verwenden wir Armbänder mit Barcodes und Patientendaten zur sicheren Identifizierung.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Die Themen „Klinisches Risikomanagement“ und „Patientensicherheit“ sind für den Elisabeth Vinzenz Verbund außerordentlich relevant. Bereits 2015 wurde auf der Grundlage einer konkreten Beschlusslage verbundweit ein einheitliches Risikomanagementsysteme etabliert. Das System ist in unserem Hause seit 2016 aktiv. Dazu gehörte neben einer Risikoanalyse in Form von Risikoaudits u.a. die Etablierung eines einheitlichen Fehlermeldesystems mittels der Software „Riskop“.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.07.2016
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Dr. med. Elke Wittkowski leitet als Krankenhaushygienikerin die Abteilung. Die Internistin hat sich über mehrere Jahre erfolgreich berufsbegleitend zur Krankenhaushygienikerin qualifiziert und ist durch ihre Festanstellung im St. Adolf-Stift täglich präsent.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	5	Hygienebeauftragte Ärzte sind für jede Klinik/Abteilung bestellt.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	Angelika Kubitzki und Pia Nevermann sind Krankenschwestern und ausgebildete Hygienefachkräfte. Beide sind seit vielen Jahren im St. Adolf-Stift tätig und haben so neben dem profunden Wissen in Detailfragen der Hygiene auch genaue Kenntnisse der Strukturen des Krankenhauses.
Hygienebeauftragte in der Pflege	23	Jede bettenführende Station und jede Funktionsabteilung (wie z.B. Endoskopie, Radiologie, Labor, Physikalische Therapie, OP) verfügt über eine/n eigene/n Hygienebeauftragte/n in der Pflege als Kommunikationspartner und Multiplikator des Wissens für die Mitarbeitenden vor Ort. Diese Mitarbeiter haben alle eine mehrtägige Inhouse-Schulung als Hygienebeauftragte in der Pflege erfolgreich absolviert.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Krankenhaushygienikerin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Elke Wittkowski
Telefon	040/7280-5032
Fax	040/7280-2379
E-Mail	elke.wittkowski@krankenhaus-reinbek.de



Die Hygieneabteilung des Krankenhauses Reinbek besteht aus einer Krankenhaushygienikerin und zwei Hygienefachkräften.

Die Krankenhaushygiene wird im St. Adolf-Stift durch eine eigene Abteilung geführt. Ihr gehören eine Krankenhaushygienikerin und zwei Hygienefachkräfte an. Das Team wird unterstützt durch einen hygienebeauftragten Arzt in jeder Fachabteilung und Hygienebeauftragte in der Pflege auf jeder Station bzw. Funktionsabteilung (z.B. OP, Endoskopie, Kreißsaal).

Ein schnelles und gezieltes Handeln in hygienerelevanten Fragen und die zeitnahe Umsetzung von Hygienemaßnahmen sind so möglich.

Die Hygienekommission trifft sich zweimal jährlich und zusätzlich anlassbezogen bei aktuellen Problemen.

Es ist das Anliegen und Bemühen der Hygieneabteilung, dass gesetzliche Vorgaben und neue Erkenntnisse praktisch umgesetzt werden und am Ende unseren Patienten und Mitarbeitern zugute kommen.

Vorrangiges Ziel aller Maßnahmen ist die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen.

Aufgaben der Hygieneabteilung

- Bewertung aller mikrobiologischen Befunde
- Festlegung des Hygienemanagements bei infektiösen Patienten und Trägern multiresistenter Erreger
- Erfassung von Krankenhausinfektionen und Teilnahme an der systematischen Überwachung des Nationalen Referenzzentrums des Robert Koch-Instituts (KISS)
- Begleitung des Screenings von Risikopatienten auf multiresistente Erreger (MRSA, MRGN)
- Kontrolle der Reinigungsprozesse und der Aufbereitung von Medizinprodukten
- Erstellen und Aktualisierung von Hygiene- und Desinfektionsplänen
- Beratung von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und Hausärzten
- Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt als Aufsichtsbehörde
- Hygieneberatung bei Baumaßnahmen

Ein Screening auf multiresistente Bakterien erfolgt im Krankenhaus Reinbek in Form eines Aufnahmescreenings per Fragebogen und ggf. Abstrichentnahme vom Nasenvorhof, Rachen und / oder der Analregion.

Im Jahr 2016 wurden 8278 Abstriche genommen. Die Untersuchung ergab 255 positive Fälle (3,1%). Insgesamt wurden 270 Patienten mit bekannten MRSA behandelt. Bei 5 Personen trat der MRSA erst im Krankenhaus auf, d.h., dass der Erreger vermutlich erst im Krankenhaus erworben wurde. Der Anteil ist zwar gering, aber wir haben den Anspruch, jede einzelne Keimübertragung zu vermeiden. Dafür wurde jeder einzelne Fall bis in die kleinste Einzelheit analysiert.

Die Zunahme der multiresistenten gramnegativen Erreger, bei denen es sich überwiegend um Darmbakterien handelt, stellt ein weltweites Problem dar und ist auch in unseren mikrobiologischen Befunden erkennbar. Die systematische Erfassung durch Untersuchung eines Analabstrichs wurde deshalb in das Aufnahmescreening einbezogen.

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene- u. med. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene- u. med. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortsspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch	
- auf allen Intensivstationen	114,96 ml/Patiententag
- auf allen Allgemeinstationen	25,60 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	ITS-KISS OP-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: PPS: Punkprävalenzerhebung zum Vorkommen nosokomialer Infektionen zur Anwendung von Antibiotika.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT ist seit 2008 Unterzeichner der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden. Wir haben die freiwillige Selbstverpflichtung der Hamburger Krankenhäuser zum Beschwerdemanagement unterzeichnet, da uns das Wohl unserer Patienten besonders wichtig ist. Wir möchten, dass sich die uns anvertrauten Menschen in unserem Hause gut aufgehoben und betreut fühlen und dass sie mit der medizinischen und pflegerischen Versorgung zufrieden sind.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Ein patientenorientierter Umgang mit Beschwerden gibt uns die Chance, Leistungen im Sinne unserer Patienten kontinuierlich zu verbessern. Ein Bestandteil des Beschwerdemanagements ist die Transparenz. Um diese auch nach außen zu schaffen, veröffentlichen wir gemeinsam mit der Hamburger Krankenhausgesellschaft seit 2008 einen jährlichen Bericht, in dem wir detailliert den Umfang und Umgang mit Beschwerden und Lob dokumentieren. Dieser Bericht ist auf unserer Homepage zu finden (s.u.).
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Patienten können sich an jeden Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin, der oder die für ihre Behandlung zuständig ist, direkt wenden. Dieser bearbeitet die Beschwerde entweder direkt selbst oder übergibt sie der Beschwerdebeauftragten zur weiteren Klärung. Darüberhinaus ist unsere Beschwerdebeauftragte telefonisch und persönlich für Beschwerdeführer da.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Patienten können unsere im Haus ausliegenden Meinungsbögen nutzen, die in den Patientenzimmern in der Informationsmappe, auf Station neben den Meinungsbriefkästen und in der Eingangshalle zu finden sind. Ein ausgefüllter Bogen kann in einen der Meinungsbriefkästen, die an zentralen Stellen im Haus angebracht sind, eingesteckt werden. Alternativ kann ein Meinungsbogen auf der Homepage des St. Adolf-Stiftes heruntergeladen werden und uns per E-Mail oder per Post zugeschickt werden.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Grundsätzlich wird der schriftliche Eingang einer Beschwerde bestätigt, wenn Kontaktdaten angegeben sind. Die Bearbeitung der Beschwerde erfolgt zeitnah (möglichst innerhalb von 2 Wochen, ggf. erfolgt ein Zwischenbescheid an den Beschwerdeführer).

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	http://www.krankenhaus-reinbek.de
Kommentar	Einweiserbefragungen werden durch persönliche Interviews und Praxisbesuche durchgeführt (keine internetbasierte Befragung, darum kein spezieller Link). Ergänzend dazu besteht ein reger Informations- und Kommunikationsaustausch zu den im Einzugsgebiet des Krankenhauses aktiven Praxisnetzen.

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	https://www.tk.de/tk/Reinbek/Krankenhaus_Reinbek_St-Adolfstift/Patientenzufriedenheit/K4N7/114732?resetApplication=true&view=renderKlinikfuehrerDetailseite
Kommentar	Patientenbefragung der Techniker Krankenkasse.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	http://www.kh-reinbek.de/fuer-patienten-angehoerige/anregungen-beschwerden/meinungsbogen-download.html
Kommentar	Selbstverständlich gibt es die Möglichkeit, die im Hause ausliegenden Beschwerdebögen anonym auszufüllen und den Bogen in einen der vielen Briefkästen auf den Stationen und im Foyer (tägliche Leerung) einzustecken. Alternativ kann ein Meinungsbogen auf der Homepage heruntergeladen und anonym per Post an uns geschickt werden. Bei einer anonymen Beschwerde ist leider die oft so wichtige Kontaktaufnahme mit dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Beschwerdebeauftragte
Titel, Vorname, Name	Esther Juhre
Telefon	040/7280-3701
Fax	040/7280-2680
E-Mail	esther.juhre@krankenhaus-reinbek.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	http://www.kh-reinbek.de/fuer-patienten-angehoerige/anregungen-beschwerden/hamburger-erklaerung.html
Kommentar	Falls Sie Kritik, Lob oder Anregungen weitergeben möchten, haben Sie verschiedene Möglichkeiten, uns Ihre Meinung mitzuteilen: Neben der Möglichkeit, jeden Mitarbeiter anzusprechen, der für die Behandlung zuständig ist, dem Ausfüllen eines Meinungsbogens, der an verschiedenen Stellen im Haus ausliegt und zum Download auf unserer Homepage, können Patienten und Angehörigen sich auch telefonisch, persönlich oder in einem formlosen Brief direkt an unsere Beschwerdebeauftragte wenden.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Beschwerdebeauftragte
Titel, Vorname, Name	Esther Juhre
Telefon	040/7280-3701
Fax	040/7280-2680
E-Mail	esther.juhre@krankenhaus-reinbek.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen	
Kommentar	Patienten oder Angehörige, die sich beschweren möchten, können sich vertrauensvoll an unsere Beschwerdebeauftragte wenden (siehe dort).

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Medizinische Klinik

B-1.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinische Klinik
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt, Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Stefan Jäckle
Telefon	040/7280-3400
Fax	070/7280-2430
E-Mail	medizinische-klinik@krankenhaus-reinbek.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hamburger Straße 41	21465 Reinbek	http://www.kh-reinbek.de/kliniken-abteilungen-zentren/medizinische-klinik.html

In der Medizinischen Klinik werden Patienten mit Erkrankungen des Herzens, der Gefäße, der Lunge, des Magen-Darm-Traktes einschließlich der Leber und der Bauchspeicheldrüse, der Nieren, der hormonbildenden Organe und anderer innerer Organe diagnostiziert und behandelt. Hinzu kommt eine Notaufnahme, in der rund um die Uhr internistische Notfälle betreut werden. Trotz der zunehmenden Spezialisierung werden alle Patienten bei uns in einer allgemeininternistischen Klinik behandelt. Alle Ärzte verfügen über umfangreiche Kenntnisse im gesamten Bereich der Inneren Medizin, so dass eine umfassende, ganzheitliche Betreuung auch von Patienten möglich ist, die unter Erkrankungen mehrerer Organe leiden. Unsere Spezialisten kommen zum Patienten, der Patient muss keine Odyssee durch verschiedene Abteilungen durchmachen.

Schwerpunkte liegen in der Gastroenterologie (Magen- und Darmerkrankungen), Onkologie, Nephrologie und Intensivmedizin. Die Kardiologie (Herz-Kreislauf-Erkrankungen) ist seit Mai 2014 eine eigene Abteilung innerhalb der Medizinischen Klinik.

Die Therapie und Diagnostik der Magen-Darm-Erkrankungen stellt einen wesentlichen Schwerpunkt unseres Hauses dar. Hierbei wird dem Trend der immer wichtiger werdenden Prävention und Vorsorge (Verhindern und Entfernen bösartiger Tumoren bzw. derer

Vorstufen) Rechnung getragen. Die Endoskopie hat in den letzten Jahren einen enormen Aufschwung genommen, sodass heute hochkomplexe endoskopisch-operative Eingriffe im Verdauungstrakt durchgeführt werden können, die früher einer operativen Therapie bedurft hätten.

Die Gastroenterologie ist in Reinbek zu einem Zentrum ausgebaut, in dem das gesamte Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie verfügbar ist. Sie wird im St. Adolf-Stift regional für andere Krankenhäuser durchgeführt, auch durch Zuweisung durch ambulant tätige Gastroenterologen und erfolgt entweder stationär, ambulant (therapeutische Eingriffe an Speiseröhre, Magen und Dünn- und Dickdarm) oder im Rahmen des ambulanten Operierens (Magen und Darmspiegelungen) bzw. über die Privatsprechstunde von Prof. Stefan Jäckle. Bei Tumorerkrankungen besteht eine enge Zusammenarbeit mit unseren Chirurgen, aber auch den niedergelassenen Gastroenterologen und Onkologen sowie Strahlentherapeuten.

Seit Mai 2014 werden die kardiologischen Leistungen durch eine eigene Abteilung für Kardiologie angeboten. Der Etablierung einer eigenständigen Abteilung ermöglicht die Ausweitung und Vertiefung kardiologischer Therapieangebote. Weitere Informationen finden Sie im Menüpunkt B-2 Kardiologie.

Im Jahr 2013 wurde die Kooperation mit Nephrologischen Zentrum Reinbek ausgebaut. In der neuen hausinternen Dialysestation werden alle Nierenersatzverfahren in 24-Stunden Notfallbereitschaft durchgeführt. Patienten mit einer eingeschränkten Nierenfunktion profitieren besonders von einer frühzeitigen Mitbetreuung durch einen Nephrologen, da sich bei ihnen die Verschlechterung der Nierenfunktion in ein dialysepflichtiges Krankheitsstadium oft verhindern oder verzögern lässt. Die Nephrologen des Nephrologischen Zentrums Reinbek sind täglich im Krankenhaus und betreuen Patienten mit Nierenerkrankungen auf jeder Station des Hauses gemeinsam mit den entsprechenden Stations- und Oberärzten.

Aufgrund des hohen Standards der Bluthochdruckdiagnostik und Therapie hat die Deutsche Hochdruckliga (DHL) im April 2013 die Kooperation des Nephrologischen Zentrums Reinbek mit der Medizinischen Klinik des Krankenhauses gemeinsam als "Hypertonie-Zentrum DHL" zertifiziert.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.kh-reinbek.de/kliniken-abteilungenzentren/medizinische-klinik.html>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat in der Vergangenheit keinen Dienstvertrag mit Zielvereinbarungen abgeschlossen und beabsichtigt auch in Zukunft nicht, derartige Verträge abzuschließen.

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik	Kommentar
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	In der Medizinischen Klinik können Patienten vor und nach einer Herz- oder Nierentransplantation behandelt werden. Die Kardiologische Abteilung hat eine Ermächtigung der KV zur ambulanten Betreuung. Es besteht eine enge Kooperation mit der Transplantationsambulanz des Herzzentrums des UKE.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Sämtliche Verfahren zur Diagnostik und Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen werden von uns angeboten. Bei komplizierten endoskopischen Eingriffen wie z.B. Aufdehnungen von Engstellen erfolgt eine überregionale Versorgung.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Wir behandeln sämtliche Formen der arteriellen Hypertonie einschließlich seltenerer Ursachen. Aufgrund unser hohen Standards hat die Deutsche Hochdruckliga (DHL) im April 2013 die Kooperation des Nephrologischen Zentrums Reinbek mit der Medizinischen Klinik als "Hypertonie-Zentrum DHL" zertifiziert.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Sämtliche nicht-invasiven und invasiven Untersuchungsverfahren einschließlich Rechtsherzkatheteruntersuchungen können angeboten werden. In Kooperation mit der pulmonologischen Praxis Dr. Hein werden die Patienten pulmonologisch betreut.
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Die Gastroenterologie ist zu einem Zentrum ausgebaut, in dem das gesamte Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie verfügbar ist. Endoskopische Diagnostik und Therapie wird regional für andere Krankenhäuser durchgeführt.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Die vollständige Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs wird von uns angeboten. Sie umfasst beispielweise Polypenabtragungen, Hämorrhoidentherapie, Stillen von Blutungen, Ultraschalluntersuchungen, die Erweiterung von Engstellen und die Therapie von Bestrahlungsfolgen.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Die Gastroenterologie ist zu einem Zentrum ausgebaut, in dem das gesamte Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie verfügbar ist. Endoskopische Diagnostik und Therapie wird regional für andere Krankenhäuser durchgeführt.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Akute oder chronische infektiöse Erkrankungen werden mit sämtlichen modernen Untersuchungsmethoden diagnostiziert. Insbesondere die spezielle Erregerdiagnostik (in Zusammenarbeit mit dem Labor Lademannbogen, Hamburg) zur Planung einer zielgenauen antibakteriellen und antiviralen Therapie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik	Kommentar
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Bei Tumorerkrankungen kann es zur Absiedelung von Tumorzellen im Bauchraum kommen und die Entwicklung von „Bauchwasser“ (Ascites) fördern. Einmalige und dauerhafte Ableitungen werden von uns unter sonografischer oder radiologischer Kontrolle durchgeführt (Aszitesdrainagen, Parazentesen).
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Nierenentzündung; Nierenveränderung bei Zuckerkrankheit, Gefäßverkalkung, Kollagenosen und Autoimmunerkrankungen; Nierensteinleiden, Zystennieren, Nierentumore; Eiweißverlust-Syndrom; Bluthochdruck b. Nierenerkrankungen; Sekundäre und therapieresistente Hypertonie; Störungen des Knochenstoffwechsels
VU0 2	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Stationär werden Sonografie, Urin-Phasenkontrastmikroskopie, Proteinurieanalyse sowie Nierenbiopsien durchgeführt. Wir bieten (z.T.in Kooperation) Nierenersatzverfahren (Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, Peritonealdialyse) sowie Vor-/Nachsorge der Nierentransplantation und Operation an.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik	Kommentar
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	In Kooperation mit dem Schlaflabor im Hause.
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Stationär können neben Sonografie und Urindiagnostik Nierensequenzszintigrafie, Dünnschicht-CT, MRT, Nierenbiopsie und Ureterorenoskopien durchgeführt werden.
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	Stationär werden Anamnese, körperliche Untersuchung, Sonografie, Urin-Phasenkontrastmikroskopie, Proteinurieanalyse sowie die Nierenbiopsie durchgeführt.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VU15	Dialyse	In der Dialyseabteilung im 3. OG (Kooperation mit dem Nephrologischen Zentrum Reinbek) werden pro Jahr etwa 2500 Hämodialysen und -filtrationen, Peritonealdialysen bei 31 Patienten und rund 200 Apheresen (IA, PS) durchgeführt.
VI35	Endoskopie	Die Gastroenterologie ist zu einem Zentrum ausgebaut, in dem das gesamte Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie verfügbar ist. Endosonographie und Gewebsentnahmen sind für uns Routine. Endoskopische Diagnostik und Therapie wird regional für andere Krankenhäuser durchgeführt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik	Kommentar
VR0 6	Endosonographie	Durch die Endosonographie können Veränderungen frühzeitig erkannt werden und durch gezielte Punktion Gewebe zur Diagnostik gewonnen werden, ohne Patienten einem operativen Eingriff zuführen zu müssen. Endosonographische Diagnostik und Therapie wird regional für andere Krankenhäuser durchgeführt.
VI20	Intensivmedizin	
VC5 6	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Hierzu zählen die Behandlung von Blutungen innerhalb des Magendarmtraktes, die Entfernung auch großer Polypen, die Therapie von Tumoren durch Einlage von Drainagen und Stents und die Entfernung von Steinen aus den Gallenwegen. Die Therapie wird regional für andere Krankenhäuser durchgeführt.
VN1 8	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Für die neurologische Behandlung, insbesondere die Akutversorgung steht rund um die Uhr ein Neurologe kurzfristig zur Verfügung, der über das akute Vorgehen entscheidet (medikamentöse Auflösung von Thromben und Akutdiagnostik vor chirurg. Behandlung von Verschlüssen der hirnzuführenden Gefäße).
VU1 6	Nierentransplantation	Patienten nach einer Nierentransplantation können nephrologisch versorgt und mitbetreut werden. Bei Erkrankungen des Organs oder Komplikationen nach Transplantation können wir bei Bedarf eine Verlegung in ein Transplantationszentrum organisieren.
VI38	Palliativmedizin	Mit unserem etablierten Palliativ-Care-Team werden im Konsens mit allen beteiligten Ärzten, Hausärzten, Psychoonkologen, Onkologen, Schwestern und Pflegern, Seelsorgern und Familienangehörigen geeignete Lösungen für bestehende Probleme der weiteren Versorgung und Therapie gesucht und gefunden.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik	Kommentar
VI39	Physikalische Therapie	
VN2 2	Schlafmedizin	In Kooperation mit dem Schlaflabor im Hause.
VI40	Schmerztherapie	
VI27	Spezialsprechstunde	
VU1 4	Spezialsprechstunde	Für Patienten mit Nierenerkrankungen, Hypertonie und Fettstoffwechselstörungen einschließlich der Lipidapherese werden Spezialsprechstunden angeboten.
VN2 4	Stroke Unit	Eine Stroke Unit betreiben wir im Hause (Spezialstation für die Behandlung von Schlaganfällen)
VI42	Transfusionsmedizin	

Die Strukturvorgaben des neuen Qualitätsberichtes lassen im Bereich des Medizinischen Leistungsangebotes direkt bei den Überschriften nur eine stark gekürzte Beschreibung der angebotenen Verfahren zu. Wir stellen Ihnen diese Informationen in diesem Abschnitt darum zum Teil wiederholt, dafür aber ungekürzt zur Verfügung (zur leichteren Orientierung haben wir die Abkürzung des Verfahrens in den Überschriften beibehalten und die Schwerpunkte mit Zwischenüberschriften benannt):

GASTROENTEROLOGIE (Magen-Darm-Erkrankungen):

Die Gastroenterologie ist zu einem Zentrum ausgebaut, in dem das gesamte Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie verfügbar ist. Sie wird regional für andere Krankenhäuser durchgeführt, auch durch Zuweisung durch ambulant tätige Gastroenterologen und erfolgt entweder stationär, ambulant (therapeutische Eingriffe an Speiseröhre, Magen und Dünn- und Dickdarm) oder im Rahmen des ambulanten Operierens (Magen und Darmspiegelungen) bzw. über die Privatsprechstunde von Prof. Stefan Jäckle. Bei Tumorerkrankungen besteht eine enge Zusammenarbeit mit unseren Chirurgen, aber auch den niedergelassenen Gastroenterologen und Onkologen sowie Strahlentherapeuten.

• Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI 11)

Neben Blutstillungen durch spezielle Klammerverfahren, Entfernung von zum Teil sehr großer Magen- und Darmpolypen, von Krebsvorstufen oder auch von Tumoren in einem frühen Stadium, zählen auch die so genannte Argonplasmakoagulation von blutungsgefährdeten Schleimhautbereichen (Angiodysplasien), die Aufdehnung von Engstellen oder die Stenteinlage dazu. Spezielle Fälle werden interdisziplinär in unserer Tumorkonferenz besprochen.

• Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)

Hierzu zählen die minimalinvasive Behandlung von beispielsweise Blutungen innerhalb des Magendarmtraktes, die Entfernung auch großer Polypen im Darmtrakt, die Therapie von Tumoren durch Einlage von Drainagen und Stents und die Entfernung von Steinen aus den Gallenwegen, die Diagnostik und Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sowie die Aufweitung von Engstellen im gesamten Magen-Darm-Trakt (inklusive Speiseröhre). Durch die Endosonographie können Veränderungen frühzeitig

erkannt werden und durch gezielte Punktion Gewebe gewonnen werden, ohne Patienten einem operativen Eingriff zuführen zu müssen. Mit Hilfe der Kapselendoskopie können Erkrankungen des Dünndarms frühzeitig erkannt werden.

- Endoskopie (VI35)

Die Gastroenterologie ist zu einem Zentrum ausgebaut, in dem das gesamte Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie verfügbar ist. Dazu gehören Vorsorgeuntersuchungen und diagnostische Magen- und Darmspiegelungen, die Einlage von Ernährungs- und Entlastungs sonden, Aufweitung tumorbedingter Verengungen, Stent-Einlagen bei Tumoren der Speiseröhre, des Magens und des Darms. Die Behandlung von Blutungen im gesamten Magen-Darm-Trakt, Behandlung von Zenkerdivertikeln, die Behandlung von Dünndarmerkrankungen mit der Ballonenteroskopie und die Therapie postoperativer Komplikationen. Ebenfalls endoskopisch wurden im Jahr 2015 über 800 Lungenspiegelungen (Bronchoskopien) mit modernsten Geräten durchgeführt. Diese reichten von der einfachen Diagnose bis zur Blutstillung, Probenentnahme und therapeutischen Absaugung.

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)

Im Rahmen von meistens tumorösen Erkrankungen kann es zur Absiedelung von Tumorzellen mit der Entwicklung von „Bauchwasser“ im Bauchraum kommen (Aszites). Sonographisch und selten auch computertomographisch gesteuert werden Punktionen und Ableitungen (Aszitesdrainagen, Parazentesen) durchgeführt. Sämtliche spezielle Therapien bei Aszitesbildung/Peritonealkarzinose werden auch nach interdisziplinärer Diskussion, z.B. in unserer Tumorkonferenz, hier angeboten.

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

Die teils aufwendigen und komplexen Eingriffe, die fast immer schonend durch eine leichte „Schlafnarkose“ durchgeführt werden, verhindern sehr häufig auch komplexe operative Eingriffe. Alle teilweise sehr komplizierten Eingriffe, wie die sogenannte ERCP (endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie), Endosonographien und Punktionen werden von den Gastroenterologen der Klinik (Prof. Dr. S. Jäckle, Dr. J. Stahmer und Dr. C. Duschek) durchgeführt. Tumorerkrankungen und akute und chronische Bauchspeicheldrüsenerkrankungen werden nach entsprechenden radiologischen (Ultraschall, Kontrastmittelultraschall, Computertomographie, Magnetresonanztomographie) und laborchemischen Untersuchungen endoskopisch bestätigt und über spezielle endoskopische Geräte der neuesten Generation mit entsprechender Therapie behandelt. Neben der Weitung von Engstellen (Stenosen), der Punktion, Plastik- und Metallstenteinlage von akuten infizierten oder chronischen Zysten in Nachbarschaft der Bauchspeicheldrüse werden auch Steinentfernungen aus dem Bauchspeicheldrüsengang sowie sämtlich notwendige endoskopische Eingriffe bei Bauchspeicheldrüsenkrebs und dessen Folgen durchgeführt. Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Therapie von Bauchtumoren, Abszessen (Eiteransammlungen) und Zysten (Flüssigkeitsansammlungen) durch beispielsweise Einlage von Drainagen und Stents sowie die Entfernung von Steinen aus den Gallenwegen und dem Bauchspeicheldrüsengang dar.

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

Akute oder chronische infektiöse Erkrankungen werden mit sämtlichen modernen Untersuchungsmethoden diagnostiziert, wobei insbesondere der speziellen Labordiagnostik (in enger Zusammenarbeit mit dem Labor Lademannbogen, Hamburg) zur Erregerdiagnostik und eventueller Empfindlichkeitstestung auf bestimmte Antibiotika eine wegweisende Rolle - neben der endoskopischen Diagnostik - zukommt. Eine enge Zusammenarbeit, z.B. auch bei entsprechenden Isolationsmaßnahmen, erfolgt hierbei mit unseren Hygienefachkräften.

- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen sind gutartige, jedoch in den meisten Fällen lebenslang verlaufende Erkrankungen, die zu Bauchschmerzen, schleimig-blutigen Durchfällen, aber auch zu vielen anderen Begleiterkrankungen und -symptomen führen können. Sämtliche diesbezügliche diagnostische und therapeutische Verfahren werden hier

angeboten, bei komplizierten endoskopischen Eingriffen wie z.B. Aufdehnungen von Engstellen des Darmes (Ballondilatationen) erfolgt eine überregionale Versorgung sowie Zuweisungen ambulanter gastroenterologischer Zentren. Therapeutisch und diagnostisch werden Eingriffe (Magen- und Darmspiegelungen) auch ambulanten Operierens angeboten sowie über die Privatambulanz durch Prof. Jäckle. Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgt mit unseren Viszeralchirurgen und Stomatherapeuten (Spezialisten bei künstlichen Darmausgängen) bei entsprechenden Fragen und OP Indikationen. Eine erfolgreiche Selbsthilfegruppe ist seit längerem hier am Hause etabliert (Kontaktaufnahme über unsere Internetseite)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)

Die komplette Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausganges wird hier angeboten und umfasst neben der Spiegelung unter einer leichten Schlafnarkose die Polypenabtragung, Ultraschalluntersuchung des Enddarms, die Aufdehnung von Engen am Enddarm, die Hämorrhoidentherapie bei leichten Formen sowie die Therapie mit der sog. Argonplasmakoagulation (APC Therapie), die bei tumorösen Enddarmkrankungen, bei Bestrahlungsfolgen am Enddarm sowie bei Blutungen durchgeführt wird. Eine enge Zusammenarbeit mit unseren Proktologen, der proktologischen Sprechstunde im Hause, unseren Chirurgen und Onkologen erfolgt immer interdisziplinär bei „kurzen Wegen“ im St. Adolf-Stift.

• Endosonographie (VR06)

Endosonographien sowohl über die Speiseröhre (EUS) aber auch über die Luftröhre (EBUS) und bei Bedarf Gewebsentnahmen werden von uns routiniert durchgeführt.

Durch die Endosonographie können Veränderungen an inneren Organen frühzeitig erkannt werden und durch gezielte Punktion Gewebe zur Diagnostik gewonnen werden. Wir arbeiten mit Endosonographiegeräte der modernsten Generation, dabei können auch schonend und ohne Operation Gewebeentnahmen aus den Organen, die der Speiseröhre, dem Magen, dem Dünndarm, dem Enddarm und den Bronchien (EBUS) anliegen, erfolgen.

NEUROLOGIE (Nervenheilkunde)

Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN 18) / Stroke Unit (Spezialstation für die Behandlung von Schlaganfällen (VN24))

Die Behandlung von Schlaganfällen findet im St. Adolf-Stift in einer von Neurologen und Internisten interdisziplinär versorgten Einheit statt. In dieser Stroke Unit können 4 Patienten mit akut aufgetretenen zerebralen Durchblutungsstörungen und intrazerebralen Blutungen, die nicht operativ versorgt werden müssen, gleichzeitig behandelt werden. Dazu zählt die engmaschige internistische und neurologische Überwachung, um Komplikationen frühzeitig zu erfassen. Für die neurologische Behandlung, insbesondere die Akutversorgung steht rund um die Uhr jeweils ein Neurologe kurzfristig zur Verfügung, der über das akute Vorgehen entscheidet, insbesondere wenn es um die medikamentöse Auflösung von Thromben mittels Thrombolyse und um die Akutdiagnostik vor gefäßchirurgischer Behandlung von Verschlüssen der hirnzuführenden Gefäße geht.

In der Akut-Diagnostik besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Radiologen des Krankenhauses, für weitergehende interventionelle Therapie von Gefäßverschlüssen des Gehirns besteht eine enge Zusammenarbeit mit den neuroradiologischen Zentren des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf und der Asklepios-Klinik Altona. Auf der Stroke Unit beginnt die frühzeitige Rehabilitation durch Physiotherapeuten, Logopäden und ggf. Ergotherapeuten. Über weitergehende stationäre oder ambulante Rehabilitation wird schnell entschieden.

NEPHROLOGIE

Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) und Niereninsuffizienz (VU02)

Folgende Erkrankungen stehen im Mittelpunkt des nephrologischen Konsildienstes und der

im Haus befindliche Dialyse-Einheit:

- Nierenschwäche jeder Ursache
- Nierenentzündungen (Pyelonephritis oder Glomerulonephritis)
- Nierenveränderungen bei Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Nierenveränderungen bei Gefäßverkalkung (Arteriosklerose).
- Nierenveränderungen bei Kollagenosen (z.B. Lupus erythemathodes)
- Nierenveränderungen bei Autoimmunerkrankungen.
- Nierensteinleiden, Zystennieren, Nierentumore, Einnierigkeit
- Eiweißverlust (Nephrotisches Syndrom)
- Bluthochdruck bei Nierenerkrankungen
- Diagnostische Nierenpunktionen: 32
- Sekundäre und therapieresistente Hypertonie
- Veränderungen der normalen Urinzusammensetzung
- Untersuchung der Nierenfunktion auch vor oder nach Operationen
- Störungen des Knochenstoffwechsels, des Mineralhaushaltes
- Nierenersatzverfahren (Hämodialyse, Hämofiltration und online-Hämodiafiltration: 2542 Prozeduren; Stationäre Peritonealdialysen: 45 Patienten)
- Stationäre Vor- und Nachsorge bei Nierentransplantation: 18 Patienten
- Anlage getunnelter Dialysekatheter: 104
- Aphereseverfahren (Plasmaseparation, Lipidapherese (bei Fettstoffwechselstörungen), Immunadsorption, Rheopherese): insgesamt 204 Prozeduren
- Nephrologisch durch den Kooperationspartner betreute Patienten im Haus: 505

KARDIOLOGIE (Herz-Kreislauf-Erkrankungen)

Diese Informationen finden Sie in der (neugegründeten) Abteilung für Kardiologie unter B-2.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Medizinische Klinik

Die Barrierefreiheit im Krankenhaus Reinbek wurde bereits im allgemeinen Teil A 7 ausführlich behandelt. Darum wird dieser Bereich für die einzelnen Abteilungen und Kliniken nicht erneut ausgefüllt.

B-1.5 Fallzahlen Medizinische Klinik

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	7660
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Ran g	ICD- 10	Fallzah l	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	540	Herzinsuffizienz
2	I48	430	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	J18	314	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	I20	267	Angina pectoris
5	J44	244	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
6	K29	239	Gastritis und Duodenitis
7	I10	229	Essentielle (primäre) Hypertonie
8	R07	202	Hals- und Brustschmerzen
9	A09	169	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
10	I21	139	Akuter Myokardinfarkt

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Ran g	OPS-3 01	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-994	2803	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
2	1-632	1664	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
3	3-200	1118	Native Computertomographie des Schädels
4	8-854	919	Hämodialyse
5	9-984	900	Pflegebedürftigkeit
6	3-035	820	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
7	1-440	802	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8	8-83b	789	Zusatzinformationen zu Materialien
9	3-222	776	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
10	1-275	742	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-632.0	1614	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	689	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-052	551	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-650.1	405	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-620.00	225	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.01	172	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-650.2	257	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-843	211	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-469.d3	161	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-452.21	93	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Endoskopie Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)

Privatambulanz	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Naturheilkunde (VI26)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)
Angebotene Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 27,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 281,10092

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 810,58201

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ2 3	Innere Medizin
AQ2 6	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ4 2	Neurologie
AQ5 1	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF1 5	Intensivmedizin	
ZF2 2	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF2 8	Notfallmedizin	
ZF3 8	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF3 9	Schlafmedizin	Kooperation
ZF4 4	Sportmedizin	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 82,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	82,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	82,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 92,56798

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2070,27027

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1949,10941

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1777,26218

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ0 4	Intensivpflege und Anästhesie
PQ0 5	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ0 8	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP2 0	Palliative Care
ZP1 4	Schmerzmanagement
ZP1 5	Stomamanagement
ZP1 6	Wundmanagement
ZP0 2	Bobath
ZP0 1	Basale Stimulation
ZP0 4	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP0 8	Kinästhetik

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Kardiologie

B-2.1 Allgemeine Angaben Kardiologie



Das hochmoderne, strahlungsarme Herzkatheterlabor.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Privatdozent Dr. med. Ali Aydin
Telefon	040/7280-3400
Fax	040/7280-2430
E-Mail	Kardiologie@krankenhaus-reinbek.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hamburger Straße 41	21465 Reinbek	http://www.kh-reinbek.de/kliniken-abteilungen-zentren/medizinische-klinik/leistungsspektrum/kardiologie.html

Die Klinik betreut Patienten mit allen Herz- und Kreislauferkrankungen.

Seit Mai 2014 werden die kardiologischen Leistungen durch eine eigene Abteilung für Kardiologie angeboten. Der Etablierung einer eigenständigen Abteilung ermöglicht die Ausweitung und Vertiefung kardiologischer Therapieangebote. Neue Entwicklungen lassen sich für den Patienten schneller umsetzen. Der Patient erhält eine „Therapie aus einem Guss“, da die Abhängigkeit von externen Kliniken reduziert wird. Die Ausbildung der Mitarbeiter im Bereich der Kardiologie kann optimiert werden. Die Zuweiser erhalten für alle kardiologischen Fragestellungen einen zentralen Ansprechpartner.

Das Krankenhaus Reinbek versorgt in der Medizinischen Klinik seit fast 40 Jahren Patienten mit Schrittmachern und seit 10 Jahren mit Defibrillatoren. Das Herzschrittmacherzentrum besteht seit 1975. In dieser Zeit wurden mehr als 4500 Implantationen ausgeführt. Ärzte und Schwestern verfügen über eine jahrzehntelange Erfahrung in der Schrittmachertherapie und der Betreuung von Patienten. Defibrillatoren werden am Krankenhaus Reinbek seit dem Jahr 2004 implantiert. Durch die Anbindung an die Herzchirurgie der AK St. Georg können Patienten mit der Notwendigkeit einer Bypass- oder Herzklappenoperation zeitnah operiert werden.

VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER ABTEILUNG FÜR KARDIOLOGIE

Besondere Kompetenz hat die Abteilung neben der Diagnostik und Therapie von Herzkrankheiten (Verengung der Herzkranzgefäße, Herzinfarkt, Angina Pectoris) bei der Behandlung einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz), defekter Herzklappen, sowie von Herzrhythmusstörungen aller Art. Schwerpunkte der Therapie sind die Durchführung von Ballonerweiterungen verengter Herzkranzgefäße und die Implantation von Schrittmachern, Defibrillatoren und Ereignisrekordern einschließlich sogenannter biventrikulärer Schrittmacher und Defibrillatoren zur Behandlung einer Herzschwäche.

Neben der stationären Versorgung verfügt die Abteilung über eine Zulassung zur ambulanten Behandlung kardiologischer Patienten u.a. zur Durchführung regulärer Schrittmacher- und Defibrillatorkontrollen sowie Patienten nach einer Herztransplantation.

Kardiologische Notfälle können bei Bedarf auf der Intensivstation des Krankenhauses Reinbek behandelt werden.

Versorgungsschwerpunkte

- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (Durchblutungsstörungen am Herzen)
- Diagnostik und Therapie von Rhythmusstörungen des Vorhofs
- Diagnostik und Therapie von Rhythmusstörungen der Herzkammer
- Diagnostik und Therapie bei Herzstillstand
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- Intensivmedizin
- Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

PROZEDUREN

Schwerpunkte der stationären Leistungen sind:

- a) Katheteruntersuchungen und -interventionen
- b) Implantationen von Schrittmachern, Defibrillatoren und Ereignisrekordern einschließlich biventrikulärer Systeme
- c) Behandlungen von Herzrhythmusstörungen einschließlich elektrischer Kardioversionen

Schwerpunkte der ambulanten Leistungen sind:

- a) Betreuung von Patienten mit einer Herzschwäche (KV-Ermächtigung)
- b) Nachsorge von Schrittmachern, Defibrillatoren und Ereignisrekordern einschließlich biventrikulärer Systeme (KV-Ermächtigung)
- c) Prästationäre Abklärung bei Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit

Katheteruntersuchungen und -interventionen

Eine Schlüsselposition im Aufbau jeder kardiologischen Abteilung – sozusagen „das Herzstück“ – ist das Katheterlabor. Hier werden Patienten mit koronarer Herzkrankheit, Herzmuskelerkrankung und Herzklappenfehlern untersucht und bei Bedarf direkt therapiert. Durch die Gründung einer eigenen kardiologischen Abteilung und die Investition in ein eigenes Katheterlabor (der neue Messplatz ist Eigentum des St. Adolf-Stiftes, während das vorherige Modell vom Kooperationspartner angeschafft worden war) werden nun erstmalig die interventionellen Katheterv Verfahren durch Ärzte des St. Adolf-Stifts abgedeckt. Die Kooperation mit der Asklepios Klinik St. Georg bleibt vor allem für die herzchirurgischen Operationen bestehen, so dass für Patienten mit einer Indikation für einen operativen Eingriff eine rasche und unkomplizierte Versorgung gewährleistet ist. Als weiterer Schritt der Verzahnung ist die Entwicklung einer Datenautobahn vorgesehen, so dass die Herzkathetermessungen direkt nach Abschluss der Intervention telemedizinisch durch die Kollegen der Herzchirurgie in St. Georg beurteilt werden können. Durch eine gemeinsam mit erfahrenen Kardiologen aus St. Georg sichergestellte 24 Stunden-Rufbereitschaft können akute Herzinfarkte sofort in Reinbek behandelt werden.

Implantation von Schrittmachern, Defibrillatoren und Ereignisrekordern einschließlich biventrikulärer Systeme

Das Herzschrittmacher- und Defibrillatorzentrum am Krankenhaus Reinbek besteht seit 1975. In dieser Zeit wurden mehr als 4500 Implantationen ausgeführt. Ärzte und Schwestern verfügen über eine jahrzehntelange Erfahrung in der Schrittmachertherapie und der Betreuung von Patienten. Das Zentrum bildet eine Arbeitseinheit: sowohl die Implantation als auch die anschließenden ambulanten oder stationären Funktionskontrollen erfolgen durch das gleiche Team, so dass dem Patienten Ärzte und Schwestern vertraut sind. Das Zentrum verfügt über einen eigenen, sterilen Operationsraum im Zentral-OP des Krankenhauses. Hier werden die Implantationen in der Regel in Lokalanästhesie durchgeführt. Defibrillatoren werden am Krankenhaus Reinbek seit dem Jahr 2004 implantiert. Alle Stimulationssysteme kommen zum Einsatz. Je nach Indikation handelt es sich um: Einkammer-, Zweikammer-, frequenzadaptive, biventrikuläre Schrittmacher und Defibrillatoren. Zum Aufdecken von Herzrhythmusstörungen werden implantierbare Ereignisrekorder minimal-invasiv implantiert, so dass die Patienten entweder am selben oder spätestens am nächsten Tag das Krankenhaus verlassen können. Es werden qualitativ hochwertige Geräte von renommierten Herstellern implantiert, bei Bedarf auch MRT-taugliche Systeme.

Behandlung von Herzrhythmusstörungen einschl. elektrischer Kardioversionen

Herzrhythmusstörungen werden in Abhängigkeit vom individuellen Schweregrad auf den Stationen, in der Notaufnahme oder auf der Intensivstation behandelt. Es werden ca. 700 elektrische Kardioversionen jährlich durchgeführt. Durch die enge Kooperation mit der Abt. für Kardiologie der Asklepios Klinik St. Georg (Chefarzt Prof. Kuck) können Patienten direkt einer elektrophysiologischen Untersuchung und Behandlung zugeführt werden.

Ambulante Leistungen

Durch die Integration einer eigenständigen kardiologischen Ambulanz in die Abteilung für Kardiologie werden alle kardiologischen Funktionsuntersuchungen ambulanten Patienten angeboten. Im Einzelnen beinhaltet dies folgende Untersuchungen:

Es besteht eine Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig Holstein zur Durchführung folgender Leistungen:

1. Konsiliarische Untersuchungen und Beratungen zur Frage der Diagnostik und Therapie von herzinsuffizienten und herztransplantierten Patienten auf Überweisung durch zugelassene Kardiologen
2. Kontrolle von biventrikulären Schrittmachern und Defibrillatoren auf Überweisung durch zugelassene Vertragsärzte
3. Einmalige Schrittmacherkontrolle drei Monate nach der Implantation auf Überweisung durch zugelassene Vertragsärzte
4. Schrittmacherkontrollen auf Überweisung durch zugelassene Kardiologen

Auflistung und Anzahl der durchgeführten Untersuchungen

- Durchführung von Links- und Rechtsherzkatheteruntersuchungen (ca. 900 im Jahr 2016)
- Durchführung von Katheterinterventionen einschließlich Rekanalisationen, perkutanen Koronarangioplastien (PTCA) und Stentimplantationen in Koronargefäße (ca. 250 im Jahr 2016)
- Implantation von Schrittmachern, Defibrillatoren und Ereignisrekordern einschließlich biventrikulärer Systeme (320 im Jahr 2016)
- Transthorakale Echokardiographie (ca. 6000 im Jahr 2016)
- Transösophageale Echokardiographie (ca. 1000 im Jahr 2016)

PLANUNG FÜR 2017:

- Telemedizinische Überwachung für sämtliche Systeme

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat in der Vergangenheit keinen Dienstvertrag mit Zielvereinbarungen abgeschlossen und beabsichtigt auch in Zukunft nicht, derartige Verträge abzuschließen.

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Kardiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kardiologie	Kommentar
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	In der Medizinischen Klinik können Patienten vor und nach einer Herz- oder Nierentransplantation behandelt werden. Die Kardiologische Abteilung hat eine Ermächtigung der KV zur ambulanten Betreuung. Es besteht eine enge Kooperation mit der Transplantationsambulanz des Herzzentrums des UKE.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Die Implantationen können sowohl in Lokalanästhesie als auch Analgosedierung erfolgen. Die Operationen erfolgen unter höchsten Hygienebedingungen in einem eigens hierfür vorgesehenen OP-Raum im Zentral-OP. Alle Stimulationssysteme kommen entsprechend ihrer Indikation zum Einsatz.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Wir behandeln sämtliche Formen der arteriellen Hypertonie einschließlich seltener Ursachen. Aufgrund unserer hohen Standards hat die Deutsche Hochdruckliga im April 2013 die Kooperation des Nephrologischen Zentrums Reinbek mit der Medizinischen Klinik als "Hypertonie-Zentrum DHL" zertifiziert.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Sämtliche nicht-invasiven und invasiven Untersuchungsverfahren einschließlich Rechtsherzkatheteruntersuchungen können angeboten werden. In Kooperation mit der pulmonologischen Praxis Dr. Hein werden die Patienten pulmonologisch betreut.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Sowohl ambulant als auch stationär können Patienten mit Herzrhythmusstörungen diagnostiziert und behandelt werden. Neben medikamentösen Optionen besteht über eine Kooperation mit der Asklepios Klinik St. Georg auch die Möglichkeit von elektrophysiologischen Behandlungen.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Die Abteilung für Kardiologie verfügt seit 2014 über ein eigenes Herzkatheterlabor neuester Generation, an dem jederzeit Katheteruntersuchungen durchgeführt werden können. Die Versorgung von Patienten wird im Team von Ärzten und Pflegekräften mit Unterstützung des AK St. Georg sichergestellt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kardiologie	Kommentar
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Patienten mit einer Herzschwäche (Kardiomyopathien, Herzinsuffizienz) können unabhängig von der Ursache sowohl ambulant als auch stationär behandelt werden. Es besteht zur ambulanten Behandlung eine Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VC10	Eingriffe am Perikard	Diagnostische und therapeutische Eingriffe am Perikard z.B. Perikardpunktionen werden durchgeführt.
VI34	Elektrophysiologie	Sämtliche elektrophysiologische Untersuchungen und Therapien können durch eine Kooperation in der AK St. Georg angeboten werden
VI20	Intensivmedizin	Die Intensivmedizin mit dem Schwerpunkt Innere Medizin und Kardiologie wird in dem Abschnitt B 10 ausführlich dargestellt.
VC05	Schrittmachereingriffe	Alle herkömmlichen Schrittmachersysteme werden implantiert. Die Implantationen können je nach Bedarf sowohl in Lokalanästhesie als auch Analgosedierung erfolgen. Die Operationen erfolgen unter höchsten Hygienebedingungen in einem eigens hierfür vorgesehenem OP-Raum im Zentral-OP.
VI00	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	Patienten mit einer Herzschwäche (Kardiomyopathien, Herzinsuffizienz) können bei jeder Ursache ambulant und stationär behandelt werden. Es besteht hierfür eine Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Sämtliche Untersuchungs- und Behandlungsformen werden angeboten.
VI00	Cardiale Resynchronisations Therapie (CRT) Behandlung der Herzschwäche	Alle Schrittmacher- und Defibrillatoroperationen werden angeboten. Wir nutzen dafür die hohen Standards des Zentral-OP. Selbstverständlich werden auch cardiale Resynchronisationssysteme - zur Zeit jährlich ca. 100 CRT-Systeme - zur Unterstützung der systolischen Herzleistung implantiert.

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Kardiologie

Die Barrierefreiheit im Krankenhaus Reinbek wurde bereits im allgemeinen Teil A 7 ausführlich behandelt. Darum wird dieser Bereich für die einzelnen Abteilungen und Kliniken nicht erneut ausgefüllt.

B-2.5 Fallzahlen Kardiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	604
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Ran g	ICD- 10	Fallzah l	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	122	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
2	I20	75	Angina pectoris
3	I50	57	Herzinsuffizienz
4	Z45	52	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
5	I25	51	Chronische ischämische Herzkrankheit
6	T82	35	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
7	I49	27	Sonstige kardiale Arrhythmien
8	I21	23	Akuter Myokardinfarkt
9	R07	17	Hals- und Brustschmerzen
10	I10	15	Essentielle (primäre) Hypertonie

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD- 10	Fallzah l	Umgangssprachliche Bezeichnung
I47.2	11	Ventrikuläre Tachykardie
I49.5	13	Sick-Sinus-Syndrom
T82.1	31	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
I44.1	5	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.2	4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-83b	240	Zusatzinformationen zu Materialien
2	1-275	234	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	5-377	159	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
4	3-052	123	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5	8-837	107	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
6	5-378	93	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
7	8-930	91	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	8-640	84	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9	3-994	82	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
10	1-266	79	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schrittmacher-/Defibrillator-Sprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Überweisung durch zugelassene Vertragsärzte: -Untersuchungen und Beratungen zur Frage der Diagnostik und Therapie von herzinsuffizienten und herztransplantierten Patienten -Kontrolle von biventrikulären (trilokulär) Schrittmachern und Defibrillatoren. -Schrittmacherkontrollen.
Angebotene Leistung	Defibrillatoreingriffe (VC06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Herzinsuffizienzprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Konsiliarische Untersuchungen und Beratungen zur Frage der Diagnostik und Therapie von herzinsuffizienten und herztransplantierten Patienten auf Überweisung durch zugelassene Kardiologen.
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	<= 5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	5-377	<= 5	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
3	5-378	<= 5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,63

Kommentar: Zusätzlich zu den 3 kardiologischen Oberärzten sind Assistenzärzte der übergeordneten Medizinischen Klinik auch in der Abteilung tätig.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 166,39118

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 166,39118

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 48,94652

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2013,33333

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 464,61538

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1887,5

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 604

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Allgemeine und Viszeralchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben Allgemeine und Viszeralchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Allgemeine und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Tim Strate
Telefon	040/7280-3300
Fax	040/7280-2421
E-Mail	chirurgie@krankenhaus-reinbek.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hamburger Straße 41	21465 Reinbek	http://www.kh-reinbek.de/kliniken-abteilungen-zentren/chirurgische-klinik/allgemein-viszeral-thoraxchirurgie.html

Die Chirurgische Klinik gliedert sich in eine Kernklinik mit der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie sowie eine Abteilung für Gefäßchirurgie und eine Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie.

Neben einer rund um die Uhr geöffneten Notfallambulanz für alle chirurgischen Notfälle und Arbeitsunfälle bieten wir zahlreiche Spezialsprechstunden an, sowie eine Station für Kurzzeitchirurgie, ein neu eröffnetes Zentrum für ambulante Chirurgie sowie das 1998 gegründete Hernienzentrum Reinbek für spezielle Behandlungen aller Bauchwandbrüche.

Als Zentrum für viszerale Chirurgie und Tumorchirurgie liegen die Schwerpunkte in der operativen Therapie von bösartigen Erkrankungen im Bauchraum, von entzündlichen Veränderungen und gutartigen Erkrankungen des Bauchraumes sowie auf dem Spezialgebiet der schonenden minimal-invasiven Operationstechnik (Schlüsselloch-Chirurgie). Jährlich werden etwa 12.000 Patienten aller Disziplinen in der Chirurgischen Notaufnahme behandelt und in der Chirurgischen Klinik insgesamt 6.300 Operationen durchgeführt, davon 3.500 in der Abteilung für Allgemeine und Viszeralchirurgie. Besondere Expertise besteht bei der Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen des Dick- und Enddarm, der Speiseröhre, von Magen, Leber, Gallenblase und Gallenwegen, der Bauchspeicheldrüse sowie der Schilddrüse. Durch die enge Zusammenarbeit mit der eigenen Gastroenterologie mit dem Schwerpunkt Endoskopie (Magen- und Darmspiegelung, Spiegelung der Gallenwege und Bauchspeicheldrüsenwege, interner Ultraschall) sowie der Radiologie (Schwerpunkt interventionelle Radiologie, schonende Therapie von Tumor- und Gefäßerkrankungen durch Katheter) ist es möglich, jedem Patienten ein über alle Fachdisziplinen hinweg komplettes und hochqualifiziertes Behandlungskonzept nach den aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften anzubieten. Durch eine wöchentlich stattfindende interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Beteiligung aller krankenhouseigenen Fachdisziplinen, externen Kooperationspartnern, der angegliederten onkologischen Gemeinschaftspraxen sowie auch der niedergelassenen Ärzte ist es möglich, maßgeschneiderte Therapiekonzepte bei Krebserkrankungen leitliniengerecht unter Einhaltung der maximal möglichen Lebensqualität zu erstellen.

Unser Leistungsspektrum im Detail:

- Das gesamte Spektrum der chirurgischen Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen im Brustkorb und im gesamten Bauchraum außer der Organtransplantation.
- Das gesamte Spektrum der schonenden (laparoskopischen) Schlüssellochchirurgie zur Therapie von Erkrankungen der Gallenblase, des Dick- und Enddarms, des Magens, der

Speiseröhre (insbesondere bei Sodbrennen), der Nebennieren, des Blinddarms, der Leber, der Milz sowie bei Verwachsungen und bei Bauchwandbrüchen.

- Das gesamte Spektrum der endokrinen Chirurgie (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere) mittels offener und schonender minimal-invasiver (Schlüsselloch) Verfahren inklusiver der präoperativen Diagnostik.
- Alle Techniken der modernen Leber- und Gallenwegschirurgie bei Metastasen und bei Leber-/Gallenblasenkrebs sowie bei gutartigen Erkrankungen der Leber inklusive der schonenden laparoskopischen (Schlüsselloch) Leberteilektomie und der Verödung von Lebertumoren (Radiofrequenzablation) sowie Einbindung in interdisziplinäre Behandlungskonzepte durch Radiologen (Verödung von Tumoren - Embolisation), Gastroenterologen und Strahlentherapeuten (Cyberknife).
- Das gesamte Spektrum der Enddarmkrankungen (Proktologie) inklusive der operativen Behandlung von Hämorrhoiden, Fisteln, bösartigen Tumoren sowie entzündlichen Erkrankungen des Anus. Einbindung in unser Beckenbodenzentrum zur Therapie der Harn- und Stuhlinkontinenz.
- Operationen von gutartigen und bösartigen Weichteil- und Hauttumoren inklusiver plastisch-rekonstruktiver Operationen.
- Hernienzentrum: Operation aller Bruchformen der Bauchwand, z. B. Leistenbruch, Schenkelbruch, Nabelbruch, Narbenbruch, Zwerchfell- und Beckenbodenbrüche sowohl schonend minimal-invasiv (Schlüssellochtechnik), als auch konventionell in Lokalanästhesie und ambulant.
- Operationen der Lunge und des Zwischenlungenraumes (Mediastinum) inklusive der Entfernung von bösartigen Tumoren der Lunge und Metastasen, durch offene Operation oder auch minimal-invasiv schonend durch Schlüssellochtechnik (Thorakoskopie).
- Plastische Chirurgie: Entfernung und Defektdeckung aller, auch komplexer Haut- und Weichteiltumoren, insbesondere im Gesichts-Hals-Bereich, Narbenkorrekturen, Straffungs-Operationen, Therapie chronischen Wunden, Operation bei Brustfehlbildungen.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.kh-reinbek.de/kliniken-abteilungenzentren/chirurgische-klinik.html>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat in der Vergangenheit keinen Dienstvertrag mit Zielvereinbarungen abgeschlossen und beabsichtigt auch in Zukunft nicht, derartige Verträge abzuschließen.

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Allgemeine und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC6 0	Adipositaschirurgie	Körperformende Chirurgie insbesondere nach starkem Gewichtsverlust (auch nach bariatrischer Chirurgie). Hierzu gehören straffende Operationen sowohl am Körperstamm, an der Brust, an den Gliedmaßen als auch im Gesicht.
VC6 4	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC6 7	Chirurgische Intensivmedizin	Die intensivmedizinische Versorgung der chirurgischen Patienten erfolgt auf der interdisziplinären Intensivstation unseres Hauses in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Die Indikation zur Operation beim Morbus Crohn wird in enger Kooperation mit den Gastroenterologen gestellt. Operiert wird vor allem bei mit Medikamenten nicht beherrschbaren Darmengen (Stenose) oder Fisteln. Die Colitis ulcerosa kann durch die Entfernung des gesamten Dickdarms geheilt werden.
VU0 6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Bei Männern ist die gutartige Vergrößerung der Prostata mit Beschwerden beim Wasserlassen ein häufiges Leiden. In unserem Haus werden sowohl die endoskopische Entfernung der gutartigen Prostatavergrößerung als auch von bösartigen Blasentumoren oder Harnröhrenverengungen angeboten.
VU0 4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Viele Patienten mit bösartigen Erkrankungen unterschiedlicher Organe haben als Nebenerkrankung Verengungen der Harnleiter, welches zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion führt. Therapeutisch werden diesen Patienten endoskopisch Harnleiterschienen (Stents) eingelegt.
VU0 5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine und Viszeralchirurgie	Kommentar
VU0 7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Erkrankungen des Genitals sind bei Männern häufig und meist unangenehm. Alle Erkrankungen wie Wasserbrüche, Samenstrangcysten oder Vorhautverengungen werden ambulant oder auch stationär operiert. Die notfallmäßige Versorgung von Hodenverdrehungen ist gewährleistet.
VU0 3	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Ca 10% der Bevölkerung erleidet im Laufe des Lebens eine Nieren- und Harnleiterkolik infolge von Nierensteinen. Dieses ist sehr schmerzhaft und bedarf einer sofortigen Behandlung. Durch die moderne Form der Harnleiterspigelung werden in unserem Haus die Steine sofort endoskopisch entfernt.
VC2 1	Endokrine Chirurgie	Operative Behandlung von Schilddrüsen-, Nebenschilddrüsen- und Nebennierenerkrankungen auch mittels minimal-invasiver Verfahren. Bei den Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen grundsätzlich Einsatz modernster Technik zur Schonung der Nerven (Neuromonitoring).
VC2 3	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Operation von gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse. Regionaler Schwerpunkt mit der Versorgung von Patienten für andere Krankenhäuser. Durch zwei spezialisierte Operateure wird die geforderte Mindestmenge von 10 Eingriffen/Jahr um das 3,6-fache übertroffen.
VC1 1	Lungenchirurgie	Es wird die gesamte Bandbreite von Lungenoperationen angeboten. Neben gutartigen Erkrankungen des Lungen- und Rippenfells, in der Regel durch die schonende minimal-invasive (Schlüsselloch) Technik durchgeführt, werden auch schonende, minimal-invasive Entfernungen von Lungenteilen durchgeführt.
VC2 2	Magen-Darm-Chirurgie	Operative Versorgung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Verdauungsorgane - auch Verletzungen der Verdauungsorgane. Regionaler Schwerpunkt mit Versorgung von Patienten für andere Krankenhäuser.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC5 6	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Wie bieten die Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen des Enddarms und der Analregion an. Diagnostik und Therapie von Beckenbodenerkrankungen und der analen Inkontinenz. Unsere Versorgung beinhaltet die präoperative Diagnostik mit Endoskopie, Sonografie, sowie Funktionsdiagnostik.
VU1 2	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Wie bieten die minimal invasive Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen an. Unsere Versorgung beinhaltet die präoperative Diagnostik mit Endoskopie, Sonografie, sowie Funktionsdiagnostik.
VC5 5	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparoskopische Chirurgie (Schlüsselloch-Chirurgie) zur Therapie von Erkrankungen der Leber, der Gallenblase, des Blinddarms, Bauchwandbrüchen, Verwachsungen und ausgewählten Krankheitsbildern des Dick- und Mastdarms, des Magens, der Speiseröhre und der Bauchhöhle.
VU1 1	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparoskopische Chirurgie (Schlüsselloch-Chirurgie) zur Therapie von Erkrankungen der Leber, der Gallenblase, des Blinddarms, Bauchwandbrüchen, Verwachsungen und ausgewählten Krankheitsbildern des Dick- und Mastdarms, des Magens, der Speiseröhre und der Bauchhöhle.
VC2 0	Nierenchirurgie	Neben der kompletten Entfernung von erkrankten symptomatischen und nicht mehr funktionierenden Nieren (z. B. Schrumpfnieren) wird die komplette Entfernung von Nieren konventionell auch bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen durchgeführt.
VC7 1	Notfallmedizin	Notfälle werden über unsere Notaufnahme und den Schockraum eingeliefert. Es steht 24 Stunden ein Facharzt für Viszeralchirurgie bereit. Notfälle werden so im Rahmen der interdisziplinären Versorgung adäquat behandelt. Ärzte der Klinik nehmen regelhaft am Notarztdienst des Kreises teil.
VC1 3	Operationen wegen Thoraxtrauma	Als Traumazentrum Level 1 mit vorhandener Thoraxchirurgie erfolgt die operative Notfallversorgung von Thoraxverletzten mittels Einlage von Buelau-Drainagen oder auch Notfall-Thorakotomie-Sternotomie im Rahmen der interdisziplinären Polytraumaversorgung.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC5 7	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	U.a.: Therapie von Haut- und Weichteiltumoren, körperformende Chirurgie (auch nach starkem Gewichtsverlust), brustchirurgische Eingriffe, Narben oder Gewebedefekte nach Unfällen /Operationen, Behandlung von chr. Wunden, wie Dekubiti, angeborene Anomalien (wie abstehende Ohren).
VC6 2	Portimplantation	Im Rahmen der Versorgung von Tumorpatienten erfolgt unter Einbindung der Patienten in ein interdisziplinäres, multimodales Therapiekonzept die Implantation von Portkathetern ambulant in lokaler Anästhesie über das ambulante Operationszentrum.
VU1 7	Prostatazentrum	In unserem Haus wird die endoskopische Entfernung von gutartigen Prostatavergrößerungen angeboten.
VC0 0	Hernienzentrum	Im Hernienzentrum werden unterschiedlichste Bruchformen der Bauchwand operiert und behandelt, so z.B.: Leistenbruch, Schenkelbruch, Nabelbruch, Narbenbruch, Zwerchfell- oder Beckenbodenbrüche. Das Hernienzentrum besteht seit 1998.
VC0 0	Fast Track Chirurgie	Im Rahmen der Colonchirurgie wird in der Nachbehandlung regelhaft das Fast-Track-Schema durchgeführt. Man erreicht durch gebündelte Maßnahmen eine besonders schnelle Erholung nach der Operation.
VC1 4	Speiseröhrenchirurgie	Es werden die operative Versorgung der meisten gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Speiseröhre, inklusive Entfernung des unteren und mittleren Teils der Speiseröhre bei Tumorerkrankungen und Rekonstruktion durch Magen oder Dickdarm angeboten (2-Höhlen-Eingriff).
VC5 8	Spezialsprechstunde	Es werden folgende Spezialsprechstunden angeboten: - Herniensprechstunde - Gastro-intestinale Spezialsprechstunde - Kolo-Rectale Chirurgie - Kolo-Proktologie - Leberchirurgie (Hepato-Biliäre Chirurgie) - Upper GI (Magen, Speiseröhre, Pankreas) - Plastische Chirurgie - Endokrine Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC1 5	Thorakoskopische Eingriffe	Angeboten wird das gesamte Spektrum der thorakoskopischen Chirurgie: die Entfernung von gutartigen und bösartigen Tumoren der mittleren und unteren Speiseröhre, von gutartigen und bösartigen Tumoren des Lungengewebes, der Therapie des Pneumothorax, von Pleuraergüssen mittels Rippenfellentfernung.
VC2 4	Tumorchirurgie	Angeboten wird das gesamte Spektrum der Tumorchirurgie im Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgischen Bereich in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie, der Urologie, der Gynäkologie sowie der Gastroenterologie und Onkologie in unserem Hause.
VU1 3	Tumorchirurgie	Angeboten wird das gesamte Spektrum der Tumorchirurgie im Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgischen Bereich in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie, der Urologie, der Gynäkologie sowie der Gastroenterologie und Onkologie in unserem Hause.

Die Strukturvorgaben des neuen Qualitätsberichtes lassen im Bereich des Medizinischen Leistungsangebotes direkt bei den Überschriften nur eine stark gekürzte Beschreibung der angebotenen Verfahren zu. Wir stellen Ihnen diese Informationen in diesem Abschnitt darum zum Teil wiederholt, dafür aber ungekürzt zur Verfügung (zur leichteren Orientierung haben wir die Abkürzung des Verfahrens in den Überschriften beibehalten):

SPEZIALSPRECHSTUNDEN (VC58)

In der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie werden folgende Spezialsprechstunden angeboten:

- Herniensprechstunde: Spezialsprechstunde zur präoperativen Beratung und Vorbereitung von Patienten mit Bauchwandbrüchen aller Art.
- Gastro-intestinale Spezialsprechstunde: Spezialsprechstunde zur Beratung und operativen Vorbereitung von Patienten mit Störungen im Bereich der Speiseröhre und des Magens unter Einbeziehung des gastro-intestinalen Funktionslabors zur Evaluation der Refluxkrankheit (Sodbrennen) unter Zuhilfenahme modernster Techniken und Apparate.
- Kolo-Proktologie: Spezialsprechstunde zur Beratung, Untersuchung, präoperativen und postoperativen Vorbereitung und Nachsorge von Patienten mit einfachen und komplexen Erkrankungen des Enddarms (Hämorrhoiden, Inkontinenz, gutartige und bösartige Tumoren, Fissuren, Fisteln, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa).
- Leberchirurgie (Hepato-Biliäre Chirurgie): Spezialsprechstunde zur Beratung und präoperativen Vorbereitung von Patienten mit gutartigen und bösartigen Erkrankungen des hepato-biliären Systems (gutartige und bösartige Lebertumoren sowie gutartige und bösartige Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege).
- Plastische Chirurgie: Spezialsprechstunde zur präoperativen Beratung, präoperativen Vorbereitung und postoperativen Kontrolle von plastisch-chirurgischen Patienten.

- Endokrine Chirurgie: Spezialsprechstunde zur prä- und postoperativen Betreuung und präoperativen Vorbereitung von Patienten mit endokrinen chirurgischen Erkrankungen der Schilddrüse (Kropf, Überfunktion, Autoimmunentzündungen, gut- und bösartige Tumoren), der Nebenniere und der Nebenschilddrüsen.

VISZERALCHIRURGIE

Magen- Darmchirurgie (VC22)

Angeboten wird das gesamte operative Spektrum der Versorgung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen sowie Verletzungen der Verdauungsorgane. Als regionaler Schwerpunkt zur Versorgung von Patienten aus umliegenden Krankenhäusern bieten wir alle großen Operationen an Magen, Dickdarm und Dünndarm sowie Enddarm an. Dies beinhaltet die Entfernung des gesamten Magens eingebettet in interdisziplinäre Behandlungskonzepte mit vorheriger oder postoperativer Chemotherapie, Entfernung von Magenteilen, Entfernen von Teilen des Dünndarms und des Dickdarms, schonende Entfernung von Teilen des Dickdarms als minimal-invasiver (Schlüsselloch) Eingriff bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen, Entfernung des Mastdarms (Rektum) minimal-invasiv und offen, eingebettet in ein interdisziplinäres Gesamtkonzept bei bösartigen Erkrankungen inklusive vorheriger oder postoperativer Bestrahlung und Chemotherapie. Zudem werden minimal-invasive schonende Eingriffe bei gutartigen Magentumoren durchgeführt.

Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VC55, VU11)

Die laparoskopische Chirurgie ist ein Teilgebiet der Viszeral-(Eingeweide-)Chirurgie, bei der mithilfe eines optischen Instruments Eingriffe innerhalb der Bauchhöhle vorgenommen werden. Über einen kurzen Hautschnitt wird ein so genannter Trokar in die Bauchdecke eingebracht, durch den dann mithilfe eines Spezialendoskops (Laparoskop), das an eine Videokamera und an eine Lichtquelle angeschlossen ist, der Bauchraum eingesehen werden kann. Mit besonders kleinen Instrumenten führen wir den eigentlich operativen Eingriff durch. Es wird das gesamte Spektrum der schonenden minimal-invasiven laparoskopischen (Schlüsselloch) Chirurgie im Bauchraum durchgeführt. Hierzu zählen die Versorgung von Bauchwandbrüchen aller Art (Leistenbrüche, Narbenbrüche, Nabelbrüche, Zwerchfellbrüche), Erkrankungen der Gallenblase (Gallensteine, Gallenblasenentzündung), Erkrankungen des Blinddarms (Blinddarmentzündung), Erkrankungen der Leber (gutartige Lebertumoren, Leberzysten, bösartige Tumoren der Leber), gutartige und bösartige Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (Pseudozysten bei chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung, gutartige und bösartige Tumoren der Bauchspeicheldrüse), Erkrankungen der Milz mit Entfernung der Milz, gutartige Tumoren am Magen und an der Speiseröhre sowie in der Bauchhöhle, ausgewählte Erkrankungen des Dickdarms (gutartige Erkrankungen wie Sigmadivertikulitis, Rektopexie, Segmentresektion bei Polypen) und bösartige Erkrankungen bei Tumoren im Dickdarm und Mastdarmbereich sowie im Enddarmbereich. Sowie das Lösen von Verwachsungen im Bauchraum und Explorationen des Bauchraumes mit Entnahme von Biopsien.

Endoskopische Operationen (Kolonproktologie VC56 und VU12)

Wie bieten die Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen des Enddarms und der Analregion an. Ein zweiter Schwerpunkt ist die Diagnostik und Therapie funktioneller Beckenbodenerkrankungen einschließlich der analen Inkontinenz. Unsere Versorgung beinhaltet die präoperative Diagnostik mit starrer Endoskopie, endorektaler und endoanaler Sonografie, sowie der Funktionsdiagnostik (Analmanometrie). Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Klinik für interventionelle Radiologie wird die Diagnostik durch bildgebende Verfahren (Defäkografie, MRT, CT) komplettiert. Neben konventionellen Operationen, stehen sämtliche transanale Operationstechniken einschließlich des transanal endoskopischen Operierens (TEO) für low risk-Rektumkarzinome und gutartige Tumoren des unteren und mittleren Rektumdrittels zur Verfügung. Plattenepithelkarzinome des Analkanals und Analrandes werden standardgemäß therapiert. Der Behandlung maligner Tumoren geht immer eine Empfehlung der interdisziplinären onkologischen Konferenz voraus.

Unser Operationsspektrum beinhaltet die Versorgung von Analfisteln und Abszessen einschließlich der Sphinkterrekonstruktion. Bei der Hämorrhoidenversorgung bieten wir die resezierenden Operationen (Milligan Morgan, Parks, Fansler-Arnold), sowie die organerhaltende Hämorrhoidopexie an.

Rektumvorfälle können sowohl transanal (Rehn-Delorme, Altemeier, STARR und trans STARR) als auch durch Resektionsrektopexie (minimal-invasiv) behandelt werden. Bei analer Inkontinenz beinhaltet unser Spektrum neben offenen rekonstruktiven Maßnahmen die Sakralnervenstimulation. Erkrankungen des weiblichen Beckenbodens werden in enger Zusammenarbeit mit der Frauenklinik und unserem Urologen im Rahmen eines Beckenbodenzentrums behandelt.

Es besteht die Möglichkeit, die postoperativen Kontrollen in unserer Sprechstunde durchzuführen, zudem bieten wir die Tumornachsorge maligner Tumoren des Anorektums an.

Fast-Track-Chirurgie (VC00)

Wir bieten in der chirurgischen Therapie von Dickdarmerkrankungen die Fast-Track-Chirurgie an. Bei der Fast-Track-Chirurgie handelt es sich um ein nach neuesten wissenschaftlichen Kriterien entwickeltes innovatives Verfahren zur schnellen Erholung nach einer Operation. Durch gebündelte Maßnahmen wie Verzicht auf Spülen des Dickdarms vor der Operation sowie schnelle Mobilisation und zügigen Kostaufbau nach der Operation, eingebettet in ein fachübergreifendes Gesamtkonzept wird eine schnellere Rehabilitation bei geringerer Komplikationsrate und kürzerer Liegedauer erreicht.

Chirurgie entzündlicher Darmerkrankungen (VC00)

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind gutartige Darmerkrankungen, die sich vor allem durch das Auftreten von Bauchkrämpfen, schweren Durchfällen, zum Teil mit Blutbeimengungen bemerkbar machen. Die Indikation zur Operation wird in enger Kooperation mit den Gastroenterologen gestellt. Der Morbus Crohn kann weder durch eine Operation noch durch Medikamente geheilt werden. Operiert wird vor allem bei mit Medikamenten nicht beherrschbaren Darmengen (Stenose) oder Fisteln. Daher darf bei jeder Operation nur soviel Darm wie eben nötig entfernt werden, eventuell wird nur eine Erweiterung der Stenose vorgenommen (Strikturoplastik). Die Colitis ulcerosa kann durch die Entfernung des gesamten Dickdarms geheilt werden. Die Funktion des Enddarms wird durch Dünndarmreservoirbildung (Ileum-Pouch) als Enddarmersatz wahrgenommen. Durch moderne Operationstechniken sind wir in der Lage, einen dauerhaften künstlichen Darmausgang und große Bauchschnitte vielfach zu vermeiden.

Speiseröhrenchirurgie (VC14)

Es werden die operative Versorgung der meisten gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Speiseröhre, inklusive Entfernung des unteren und mittleren Teils der Speiseröhre bei Tumorerkrankungen und Rekonstruktion durch Magen oder Dickdarm angeboten (2-Höhlen-Eingriff). Des Weiteren erfolgt die Versorgung von gutartigen Erkrankungen der Speiseröhre (z. B. Divertikel, gutartige Tumoren) mittels minimal-invasiver (Schlüsselloch) Verfahren. Die Therapie von Sodbrennen bei Zwerchfellbrüchen (Hiatushernie) erfolgt ebenfalls minimal-invasiv nach vorheriger Indikationsstellung über unser gastrointestinales Funktionslabor.

Stomatherapie/Stomaberatung (MP00)

Unter Stomatherapie versteht man die Versorgung und Beratung von Stomaträgern. Ein Stoma ist die chirurgisch hergestellte Öffnung eines Hohlorgans zur Körperoberfläche. Es handelt sich hier um die verschiedenen Stomaarten: Enterostoma des Darms ("Künstlicher Darmausgang"), Urostoma zur Ausleitung des Urins, Tracheostoma der Luftröhre, Gastrostoma des Magens, Jejunostoma des Leerdarms und Zystostomie einer Zyste. In Kooperation mit unserem spezialisierten Kooperationspartner findet schon im Krankenhaus eine umfangreiche Beratung und Anleitung statt, die dann zu Hause fortgesetzt wird. Ggf. wird ein ambulanter Pflegedienst zur Unterstützung Anleitung und Übernahme der Versorgung zu Hause organisiert.

THORAXCHIRURGIE

Lungenchirurgie (VC11)

Es wird die gesamte Bandbreite von Lungenoperationen angeboten. Neben gutartigen Erkrankungen des Lungen- und Rippenfells, deren Therapie in der Regel durch die schonende minimal-invasive (Schlüsselloch) Technik durchgeführt wird, werden auch schonende, minimal-invasive Entfernungen von Lungenteilen als auch konventionelle Operationen und Entfernungen von Lungenflügeln und Lungenlappen angeboten. Eingebettet werden die Operationen in ein Gesamtkonzept nach Maßgabe der interdisziplinären Tumorkonferenz, die ggf. die zusätzliche Chemotherapie als auch simultane oder zweizeitige Operationen in anderen Organbereichen bei Metastasen beinhaltet.

Thorakoskopische Eingriffe (VC15)

Angeboten wird das gesamte Spektrum der thorakoskopischen Chirurgie inklusive Entfernung von gutartigen und bösartigen Tumoren der mittleren und unteren Speiseröhre, von gutartigen Erkrankungen der Speiseröhre (Divertikel), von gutartigen und bösartigen Tumoren des Lungenparenchyms (Metastasen), der Therapie des rezidivierenden Pneumothorax, von rezidivierenden und therapierefraktären Pleuraergüssen mittels chirurgischer Pleurektomie (Entfernung des Rippenfells).

Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)

Als Traumazentrum Level 1 mit vorhandener Thoraxchirurgie erfolgt die operative Notfallversorgung von Thoraxverletzten mittels Einlage von Buelau-Drainagen oder auch Notfall-Thorakotomie-Sternotomie im Rahmen der interdisziplinären Polytraumaversorgung.

LEBER-, GALLEN- UND PANKREASCHIRURGIE

Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)

Die Gallenblasenentfernung durch die Laparoskopie (Schlüssellochtechnik) hat sich zur Standard-Operation bei Steinen oder Entzündungen der Gallenblase etabliert. Als Spezialzentrum für Hepato-Biliäre und Pankreaschirurgie (Leber-, Gallen- und Bauchspeicheldrüsenchirurgie) bieten wir daneben alle Operationen von gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse an. In enger Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie und Endoskopie werden sowohl größte Leberoperationen unter Zuhilfenahme von modernsten Techniken wie Ultraschall-Dissektion, Pfortaderembolisation und intraoperativer Ultraschalluntersuchung durchgeführt, als auch mit dem schonenden minimal-invasiven (Schlüsselloch) Verfahren kleine bis mittelgroße Operationen an Leber und Gallenwege sicher durchgeführt.

Als regionales Schwerpunktkrankenhaus für Hepato-Biliäre Chirurgie stellen wir auch die Versorgung von Patienten anderer Krankenhäuser im Umkreis sicher. Unter Zuhilfenahme der Kombination radiologischer und chirurgischer Techniken gelingt es auch, primär aufgrund mangelnden Restlebertumens nicht operable Patienten in einen operablen Zustand zu überführen und zu resektieren. Sowohl simultan als auch zeitversetzt werden Kombinationseingriffe an Lunge, Dickdarm und Leber angeboten.

In der Bauchspeicheldrüsenchirurgie werden neben den großen Standardoperationen auch gewebesparende, organerhaltende Operationen, sowohl offen als auch minimal-invasiv (Schlüssellochtechnik) angeboten. Durch die zwei auf Pankreaschirurgie spezialisierten Operateure im St. Adolf-Stift wird die geforderte so genannte "Mindestmenge" von 10 Eingriffen pro Jahr bei diesem hochkomplexen Eingriff um das 3,8-fache übertroffen (38 pankreaschirurgische Operationen im Jahr 2015).

ENDOKRINE CHIRURGIE

Endokrine Chirurgie (VC 21)

Die Klinik verfügt über eine hohe operative Expertise in der Therapie gut- und bösartiger

Erkrankungen der hormonbildenden Organe Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Bauchspeicheldrüse sowie hormonbildender Tumore des Bauchraums und Brustkorbs. Wir nehmen ausgedehnte Tumoroperationen von medullären, papillären und follikulären Schilddrüsenkarzinomen vor. Die Operation an Schilddrüse und Nebenschilddrüse führen wir ausschließlich in mikrochirurgischer Technik durch und verwenden grundsätzlich modernste Ausstattung zur Schonung der Nerven (Neuromonitoring).

Bei der primären und sekundären (dialysebedingten) Überfunktion der Nebenschilddrüse (Hyperparathyreoidismus) stehen dem Operateur Hilfsmittel wie der intraoperative Parathormon-Labortest, Schnellschnitt und Kryokonservierung zu Verfügung. Dieses Vorgehen kann eine dauerhafte Hypocalzämie bei genetisch (MEN 1 und 2) und durch Dialyse verursachter Überfunktion von Nebenschilddrüsen (Hyperparathyreoidismus) vermeiden.

Die Operation der Nebennieren erfolgt in minimal-invasiver videochirurgischer Technik über einen Zugang außerhalb des Bauchraums (retroperitoneoskopisch). Für die Diagnostik und Indikationsstellung dieser Erkrankungen wird eine Spezialsprechstunde angeboten. Hier besteht die Möglichkeit mittels hochauflösenden Ultraschall und Feinnadelpunktion Knoten und Tumore der Schilddrüse und Nebenschilddrüse weiter abzuklären. Schilddrüsenzintigraphie und interventionelle radiologische Spezialuntersuchungen können in der Klinik in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Radiologischen Abteilung indiziert und durchgeführt werden. Die Klinik arbeitet in engen Kooperationen mit Endokrinologen, Nuklearmedizinischen Praxen, auf Hormonerkrankungen spezialisierte Pathologen und Zytologen sowie den regionalen Radiojodtherapiestationen zusammen und bespricht die Therapiemöglichkeiten auf regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Konferenzen.

NIERENCHIRURGIE

Nierenchirurgie (VC20)

Neben der kompletten Entfernung von erkrankten symptomatischen und nicht mehr funktionierenden Nieren (z. B. Schrumpfnieren) wird die komplette Entfernung von Nieren konventionell auch bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen durchgeführt. In Kooperation mit der Abteilung für Urologie werden auch nierenerhaltende Operationstechniken sowie Blasenspiegelung und Harnleiterspiegelung mit Kathetereinlage angewandt. In Kooperation mit der interventionellen Radiologie erfolgt die perkutane Fistelung zur externen Urindrainage.

ALLGEMEINE CHIRURGISCHE KOMPETENZEN

Tumorchirurgie (VC24)

Angeboten wird das gesamte Spektrum der Tumorchirurgie im Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgischen Bereich in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie, der Urologie, der Gynäkologie sowie der Gastroenterologie und Onkologie in unserem Hause - eingebettet in ein Gesamtkonzept, das individuell für jeden Patienten im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz erstellt wird.

Interdisziplinäre Tumorkonferenz (MP00)

Es finden regelmäßig Konferenzen statt, in denen Vertreter der beteiligten Fachgebiete gemeinsam die Therapiestrategie für die Erkrankung jedes einzelnen Patienten festlegen. Teilnehmer sind Chirurgen, Internisten, Onkologen (Krebsspezialisten), Gynäkologen, Radiologen, niedergelassene Ärzte, Strahlentherapeuten, Humangenetiker und Pathologen. In unserer interdisziplinären Tumorkonferenz wird der Behandlungsplan für die optimale individuelle Therapie der uns anvertrauten Patienten festgelegt.

Portimplantation (VC62)

Im Rahmen der Versorgung von Tumorpatienten erfolgt unter Einbindung der Patienten in

ein interdisziplinäres, multimodales Therapiekonzept die Implantation von Portkathetern ambulant in lokaler Anästhesie über das ambulante Operationszentrum.

HNO Konsiliarärzte (MP00)

Nach erfolgter Schilddrüsenoperation werden unsere Patienten durch einen HNO-Arzt untersucht, der die Stimmbandfunktion nach der Operation überprüft.

Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)

Der Schwerpunkt pflegerischen Handelns liegt in der Vorbereitung und Nachsorge von Patienten mit Operationen. Der postoperative Kostenaufbau nach Eingriffen im Gastrointestinaltrakt erfolgt nach verbindlichen Richtlinien und wird nach Bedarf individuell angepasst. Die Stomaversorgung wird von unseren Pflegepersonen individuell ggf. mit Unterstützung durch unser Diätassistenten angepasst. Zudem erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit externen Stomatherapeuten. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der frühzeitigen postoperativen Mobilisation zur Vermeidung von Komplikationen. Dafür ist eine angemessene Schmerztherapie notwendig, ein Konzept zum Schmerzmanagement sowie ein eigener Schmerztherapeut ist im Haus vorhanden.

Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung (MP00)

- Anwendung von Checklisten bei OP-Planung und Durchführung. „Team-Time-Out“-Verfahren im OP nach Empfehlungen der WHO.
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (fallbezogene Besprechung komplizierter Krankheitsverläufe)
- Operationsindikationskonferenz (tägliche Besprechung aller anstehenden Operationen unter Leitung des Chefarztes)
- Interdisziplinäre Tumorkonferenz

PLASTISCHE UND ÄSTHETISCHE CHIRURGIE

Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie beschäftigt sich mit sichtbaren Veränderungen des Körpers, die nach Krankheiten, Unfällen, Alterung oder auch bei starkem Körpergewichtsverlust hervorgerufen worden sind. Diese Veränderungen verursachen häufig nicht nur ästhetische, sondern auch funktionelle Probleme.

Die Schwerpunkte der Plastischen Chirurgie im St. Adolf-Stift sind:

Die Therapie von Haut- und Weichteiltumoren mit Entfernung der Tumoren und gleichzeitiger Rekonstruktion der Körperintegrität. Hauptaugenmerk liegt auf den Gesichtstumoren oder Tumoren in schwierigen Lokalisationen.

Die Therapie der Hauttumoren erfolgt unter enger Kooperation mit lokalen dermatologischen Kollegen. Die feingeweblichen Untersuchungen werden durch ein spezielles Laboratorium für Dermatohistopathologie durchgeführt.

Die bösartigen (malignen) Befunde werden in unserer hauseigenen Tumorkonferenz, die wöchentlich stattfindet, diskutiert und über eine sinnvolle, dem Patienten maßgeschneiderte Therapie unter Berücksichtigung der aktuellen Leitlinien entschieden.

Im Falle von bösartigen Tumoren ist eine nahezu vollständige Diagnostik bei Metastasierung möglich. Ebenso kann bei Notwendigkeit die Entfernung der Metastasen in Lymphabflussstationen oder bei Sinnhaftigkeit auch eine Entfernung einzelnen Metastasen aus anderen Organen durch unsere Viszeralchirurgie durchgeführt werden.

Körperformende Chirurgie insbesondere nach starkem Gewichtsverlust (auch nach bariatrischer Chirurgie). Hierzu gehören straffende Operationen sowohl am Körperstamm, an der Brust, an den Gliedmaßen als auch im Gesicht.

Straffende Operationen werden aber auch nach Schwangerschaften oder bei Alterungsprozess durchgeführt. Es werden sowohl resezierende Verfahren als auch Fettabsaugungen angeboten. Die Liposuktion kann alleine als formender Eingriff oder in Kombination mit o.g. Verfahren angewendet werden.

Durch die Kooperation mit dem hausinternen Lymphologen kann auch Lipödem behandelt werden. Bei therapieresistenten Fällen kommt die Liposuktion zum Einsatz. Es besteht zusätzlich eine Kooperation mit dem Adipositaszentrum im Klinikum Südstadt in Rostock.

Bei brustchirurgischen Eingriffen werden sowohl die Form als auch Größe entsprechend der Patientenwünsche sowohl bei Frauen als auch Männer korrigiert. Bei verkleinernden Operationen werden die anatomischen Gegebenheiten so berücksichtigt, dass das Gefühl in den Brustwarzen erhalten bleiben kann.

Bei vergrößernden Verfahren und Defekten nach Tumoroperationen kommt körpereigenes Gewebe und/oder Kunststoffimplantate zum Einsatz.

Narben oder Gewebedefekte nach Unfällen oder Operationen können durch spezielle Techniken ausgeglichen werden. Durchgeführt werden sowohl Gewebeverschiebungen, lokale Lappenplastiken als auch vorherige Gewebedehnungen abhängig von der Notwendigkeit.

Behandlung von chronischen Wunden, wie Dekubiti (Liegegeschwüre) und Defekte an den Gliedmaßen erfolgt in Kooperation mit anderen Fachabteilungen (wie z.B. Gefäßchirurgie). Es findet eine Ursachenanalyse und wenn möglich auch die Beseitigung statt. Erst anschließend wird eine operative Deckung der Wunden durch körpereigenes Gewebe vorgenommen.

Auch angeborene Anomalien wie abstehende Ohren können bei Wunsch korrigiert werden.

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Allgemeine und Viszeralchirurgie

Die Barrierefreiheit im Krankenhaus Reinbek wurde bereits im allgemeinen Teil A 7 ausführlich behandelt. Darum wird dieser Bereich für die einzelnen Abteilungen und Kliniken nicht erneut ausgefüllt.

B-3.5 Fallzahlen Allgemeine und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3405
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Ran g	ICD- 10	Fallzah l	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	366	Cholelithiasis
2	K40	326	Hernia inguinalis
3	K57	237	Divertikulose des Darmes
4	K56	146	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
5	K35	134	Akute Appendizitis
6	R10	123	Bauch- und Beckenschmerzen
7	E04	104	Sonstige nichttoxische Struma
8	L02	97	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
9	K43	88	Hernia ventralis
10	C18	80	Bösartige Neubildung des Kolons

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD- 10	Fallzah l	Umgangssprachliche Bezeichnung
C15. 5	12	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16. 0	19	Bösartige Neubildung: Kardia
C25. 0	13	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C18. 0	18	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18. 2	13	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18. 7	32	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C20	49	Bösartige Neubildung des Rektums
C78. 7	17	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
E04. 2	50	Nichttoxische mehrknotige Struma
C73	14	Bösartige Neubildung der Schilddrüse

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-994	986	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
2	3-225	723	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	1-650	522	Diagnostische Koloskopie
4	5-98c	510	Anwendung eines Klammernahtgerätes
5	5-932	470	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6	5-511	422	Cholezystektomie
7	1-632	401	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
8	5-530	331	Verschluss einer Hernia inguinalis
9	5-469	323	Andere Operationen am Darm
10	3-222	307	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-061.0	72	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-063.0	64	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-501.20	31	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-501.21	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-484.35	12	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.55	9	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.51	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.52	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.75	86	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.45	32	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose

Die Strukturvorgaben des Qualitätsberichtes bzw. Codierungseinteilung von B-3.7 ermöglicht an dieser Stelle keine zusammenhängende Darstellung der durchgeführten Pankreas-Produkturen im Haus. Wir möchten darauf hinweisen, dass wir im Jahr 2016 mit insgesamt 38 Pankreas-Operationen die geforderte Mindestmenge (von 10 OPs im Jahr pro Haus) bei zwei darauf spezialisierten Operateuren um das 3,8-fache überschritten haben und wir als Regionaler Schwerpunkt die Versorgung von Patienten anderer Krankenhäuser übernehmen. Insofern kann die Pankreas-Chirurgie als Kompetenzprozedur im St. Adolf-Stift eingeordnet werden.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebote Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Fast Track Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Hernienzentrum (VC00)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Lungenchirurgie (VC11)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Nierenchirurgie (VC20)
Angebotene Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	74	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-492	26	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
3	5-534	26	Verschluss einer Hernia umbilicalis
4	5-897	21	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5	5-530	13	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	1-650	10	Diagnostische Koloskopie
7	5-493	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
8	1-697	4	Diagnostische Arthroskopie
9	5-812	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
10	1-444	<= 5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 20,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 168,39763

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 259,52744

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ0 6	Allgemeinchirurgie
AQ1 1	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ1 2	Thoraxchirurgie
AQ6 0	Urologie
AQ1 3	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF2 8	Notfallmedizin
ZF3 3	Plastische Operationen
ZF3 4	Proktologie
ZF3 8	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF4 9	Spezielle Viszeralchirurgie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 50,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	50,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	50,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 67,25262

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1702,5

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 978,44828

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1362

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1755,15464

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2348,27586

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ0 5	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ0 4	Intensivpflege und Anästhesie
PQ0 8	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP1 4	Schmerzmanagement
ZP1 6	Wundmanagement
ZP2 0	Palliative Care
ZP1 5	Stomamanagement
ZP0 1	Basale Stimulation
ZP0 2	Bobath
ZP0 8	Kinästhetik

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Unfallchirurgie und Orthopädie**B-4.1 Allgemeine Angaben Unfallchirurgie und Orthopädie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Unfallchirurgie und Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Gienapp
Telefon	040/7200-3300
Fax	040/7280-2421
E-Mail	chirurgie@krankenhaus-reinbek.de

Öffentliche Zugänge

Die Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie im St. Adolf-Stift versorgt Unfallverletzungen (einschließlich Arbeitsunfällen) und orthopädische Erkrankungen des Bewegungsapparates. Zu den Schwerpunkten gehören: Modernste Osteosynthese-Verfahren; individuelle Endoprothetik an Schulter-, Hüft- und Kniegelenk; Wechsel-Operationen bei Lockerung der Prothese oder Infekt; Sportverletzungen (z.B. Kreuzbandriss, Sehnenrisse); arthroskopische Gelenkeingriffe (Schulter, Hüfte, Knie, oberes Sprunggelenk); Spezielle Knorpelchirurgie (Stammzelltherapie, Meniskusersatz-Chirurgie); Kreuzbandersatzplastiken mit körpereigenen Sehnen; Stabilisierung osteoporotischer Wirbelfrakturen mit Ballonkyphoplastien und/ oder Fixateur interne; Vorfußoperationen bei Fehlstellungen der Zehen; Carpal tunnel- und Dupuytren-Operationen an der Hand; multimodale Therapien degenerativer Rückenleiden sowie die ambulante Berufsgenossenschaftliche Behandlung und Begutachtung von Arbeitsunfällen.

Unsere Expertise, personelle und apparative Ausstattung sowie die zusätzliche medizinische Kompetenz anderer Fachbereiche im St. Adolf-Stift erweitern unsere Versorgungsmöglichkeiten. So gehört beispielsweise der geplante operative Gelenkersatz bei Patienten im höheren Lebensalter und mit teilweise erheblichen Begleiterkrankungen (wie insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen) zu unserem Leistungsspektrum. Durch das Vorhalten einer interdisziplinären Intensivstation ist eine umfassende Versorgung von Risikopatienten sichergestellt.

Jede Operation wird von einem erfahrenen Facharzt durchgeführt oder verantwortlich begleitet. Im Bedarfsfall wird Navigationstechnik (Computer unterstützte Operationstechnik) eingesetzt. Mit modernster Schmerztherapie ermöglichen wir einen schmerzarmen Heilverlauf. Die Nachbehandlung der Patienten erfolgt in der modern ausgestatteten Physikalischen Therapie unseres Hauses.

Zentrale Notaufnahme

Die Abteilung ist als zertifiziertes Lokales Traumazentrum dem Traumanetzwerk Hamburg angeschlossen. Durchgehend stehen neben den diensthabenden Unfallchirurgen auch Spezialisten aus den Abteilungen Thorax- und Viszeralchirurgie, Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie, Neurologie und Innere Medizin ständig zur Verfügung. Die Versorgung von Schwerverletzten im Schockraum erfolgt nach dem Algorithmus des ATLS (Advanced Trauma Life Support). Enge räumliche Anbindung an die Abteilung für Röntgendiagnostik sowie den OP-Bereich gewährleisten schnelle und zeitsparende Behandlungswege. Als Lokales Traumazentrum innerhalb des Traumanetzwerkes Hamburg kann eine notwendige Weiterverlegung von Patienten in Spezialkliniken sehr schnell erfolgen. Die Daten über die Behandlung der im Schockraum versorgten Patienten wird in das Traumregister eingegeben und durch TraumaRegister DGU ausgewertet. Die Daten zeigen eine gute Datenqualität und eine Prozessqualität (medizinische Qualität der Schockraumversorgung, Anteil verstorbene Patienten, Liegdauer Intensivstation) die denen der Maximalversorger im Traumanetzwerk Hamburg entspricht.

Ein Oberarzt der Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie ist Mitglied der Leitenden Notarztgruppe der Kreise Stormarn und Lauenburg.

Neben der unfallchirurgisch-orthopädischen Notfallversorgung werden Patienten aus dem allgemeinchirurgischen und viszeralchirurgischen sowie gefäßchirurgischen und urologischen Fachgebiet erstversorgt, Diagnostik und Erstbehandlung festgelegt und die Patienten nachfolgend auf die Bettenstationen der Fachdisziplinen weiterverlegt.

PHYSIKALISCHE THERAPIE

Innerhalb der modernen Abteilung für Physikalische Therapie mit Bewegungsbad werden Patienten aller medizinischen Fachbereiche sowohl im Untergeschoss als auch direkt auf der Station behandelt. Die Hauptleistung liegt in der Therapie von Krankenhauspatienten, Patienten werden aber auch ambulanten (weiter)betreut.

Schwerpunkte sind: die Behebung körperlicher Funktionsbeeinträchtigungen, Behandlung erkrankungsbedingter Folgeschäden, Herz-Kreislauf-Training, Umsetzung und Anwendung von erlernten Trainings-, Hausaufgabenprogrammen zur Muskelkräftigung, Atemtherapie, Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit und die Koordinations- sowie Sensibilitätsschulung. Die Physiotherapeuten üben mit den Patienten die natürlichen, physiologischen Funktionsabläufe, um gestörte organisch-physiologische Reaktionsfolgen zu normalisieren und zu stabilisieren. Selbst in Fällen, in denen keine vollständige Heilung möglich ist, ist es notwendig und sinnvoll die Lebensqualität durch Anwendung physikalischer Maßnahmen zu fördern. Denn je besser die physische Leistungsfähigkeit des Patienten ist, umso besser wird die psychische Leistungsfähigkeit sein.

Das elfköpfige Team besteht aus 11 Therapeuten (2 Masseure, 9 Physiotherapeuten/Innen) und einer Stationsassistentin, die frischoperierten, Schlaganfall- und Intensivstationspatienten auch am Wochenende und Feiertagen zur Verfügung stehen. Therapeuten der Abteilung partizipieren an dem Beckenbodenzentrum und dem Palliativ-Team des Krankenhauses.

Das Team verfügt über einen aktuellen und hohen Ausbildungsstand, der durch diverse Zusatzqualifikationen und Fortbildungen stetig erweitert wird. Hierzu gehören folgende Zusatzqualifikationen: Manuelle Therapie und Lymphdrainage, Bobath für Erwachsene, Kinesio-Taping, Medizinische Trainingstherapie, Wirbel- und Gelenktherapie nach Dorn/Breuß, Mulligan-Konzept, Beckenbodentherapie nach dem „Physio Pelvica“-Konzept, Faszientherapie sowie Sportphysiotherapie.

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat in der Vergangenheit keinen Dienstvertrag mit Zielvereinbarungen abgeschlossen und beabsichtigt auch in Zukunft nicht, derartige Verträge abzuschließen.

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie und Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VO0 1	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Verschleißumformungen (Arthrose) der Gelenke sind ein immer häufiger werdendes Krankheitsbild der alternden Bevölkerung. Gelenkspiegelungen über sehr kleine Operationsschnitte („Schlüssellochchirurgie“) bieten die Möglichkeit, eine Vielzahl von verschiedenen Operationen durchzuführen.
VO0 4	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO0 5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Schmerzzustände durch erworbene Verschleiß der Bandscheiben und der Zwischenwirbelgelenke bedürfen gelegentlich kurzzeitiger stationärer Behandlungen. Schmerztherapie durch Spezialisten, Krankengymnastik und Physikalische Anwendungen in unserem Krankenhaus stellen unser Therapiekonzept dar.
VO0 7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO0 9	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO1 0	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO1 3	Spezialsprechstunde	- Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde - Spezialsprechstunde für unfallchirurgisch-orthopädische Erkrankungen - Spezialsprechstunde für Endoprothetik - Sprechstunde für ambulante Nachbehandlung kurzstationärer Patienten - Sprechstunde für Knochen- und Gelenkerkrankungen
VO1 4	Endoprothetik	
VO1 5	Fußchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VO1 6	Handchirurgie	
VO1 9	Schulterchirurgie	
VC6 5	Wirbelsäulenchirurgie	Operationsbedürftige Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule (große Bandscheibenvorfälle, Verschleiß der kleinen Wirbelgelenke, fortgeschrittene Spinalkanalstenose) werden in unserem Hause durch Kooperation mit unseren Spezialisten versorgt.
VC6 6	Arthroskopische Operationen	Bei den arthroskopischen Operationen wird die Präzisierung des krankhaften Befundes mit einer sofortigen Behandlung verbunden. Z.B. werden Meniskusrisse entfernt /genäht, Knorpelbehandlungen durchgeführt, gerissene Kreuzbänder ersetzt, Sehnenrisse genäht und entzündete Schleimbeutel entfernt.
VO2 1	Traumatologie	
VC2 6	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Metall- und Fremdkörpereinsprengungen in tiefere Gewebeschichten werden entweder in der chirurgischen Notfallambulanz unter Nutzung eines Bildverstärker-Gerätes oder im Operationssaal durchgeführt. Regelhaft erfolgt die Versorgung ambulant.
VC2 7	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Schulter, Kniegelenk, Kniescheibe, Sprunggelenk.
VC2 8	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Unfallbedingte hochgradige gelenknahe Verletzungen, die für eine gelenkerhaltende Behandlung nicht geeignet sind, werden am Schultergelenk, Ellengelenk, Hüftgelenk und Kniegelenk mit hochwertigen Endoprothesen ersetzt.
VC3 0	Septische Knochenchirurgie	Infektionen des Knochens werden mit aufwendiger Sanierung des Infektionsherdes, Stabilisierung des befallenen Knochens durch einen äußeren Spannapparat (Fixateur externe) und einer begleitenden antibiotischen Therapie entsprechend der Empfehlung eines mikrobiologischen Speziallabors behandelt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VC3 4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Verletzungen des Brustkorbs werden durch die körperlichen Untersuchung, Röntgenbilder und die Computertomographie beurteilt. Bei Verletzungen des Rippenfells und des Lungenfells werden zur Entlastung der Lunge Drainagen platziert. Die Mitversorgung durch einen Thoraxchirurgen ist jederzeit möglich.
VC3 5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Nicht operativ zu behandelnde Verletzungen werden unter Schmerzbehandlung nach einer kurzzeitigen Entlastungsphase über die Nutzung des Bewegungsbades stufenweise mobilisiert. Operationsbedürftige Verletzungen werden nach dem Grad der Instabilität mit einem abgestuften Behandlungskonzept behandelt.
VC3 6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC3 7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Verletzungen der Ellenbogenregion werden entsprechend der sorgfältigen Analyse, der Bruchform und der Begleitverletzungen an Bändern und Sehnen entweder einem nicht operativen oder einem operativen Behandlungskonzept zugeführt.
VC3 8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Knöcherne Verletzungen der Hand werden mit Spezial-Mini-Implantaten stabilisiert, um eine frühzeitige Bewegungstherapie beginnen zu können. Weichteilverletzungen werden zusammen mit der Fachärztin für plastische und ästhetische Chirurgie versorgt.
VC3 9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Hüftgelenksnahe Knochenbrüche älterer Patienten stellen ein Hauptarbeitsgebiet der Abteilung dar. Spezialimplantate für gelenkerhaltende Versorgungen oder Endoprothesen zum notwendigen Gelenkersatz ermöglichen in den allermeisten Fällen die rasche, schmerzarme Mobilisierung und alte Beweglichkeit.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VC4 0	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Verletzungen der Kniegelenksregion werden mit subtiler anatomischer Rekonstruktion des Bruches und Spezialimplantaten versorgt. Hierbei werden möglichst kleinste Operationsschnitte und die Kontrolle der korrekten Knochenbruchstellung über eine Kniegelenksspiegelung (Arthroskopie) durchgeführt.
VC4 1	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Alle Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes werden nach sorgfältiger Diagnostik (Computertomographie, Kernspintomographie) mit hochwertigen Metallimplantaten versorgt. Eine gipsfreie Nachbehandlungen mit schnellstmöglicher Krankengymnastik und die Gelenkbeweglichkeiten sind das Therapieziel.
VC4 2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Die Abteilung Unfallchirurgie / Orthopädie ist zum Durchgangsarzt-Verfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zugelassen. Nach der Erstbehandlung werden für die weitere ambulante Betreuung wöchentlich 2 Sprechstundentermine angeboten.
VC6 9	Verbrennungschirurgie	
VC6 4	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Wiederherstellungschirurgie nach Verletzungen oder Schädigungen mit anderer Ursache.
VO0 3	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	Die Osteoporose, d.h. eine Verminderung der Knochendichte, ist in der alternden Bevölkerung weit verbreitet. Schmerzhaftes Wirbelkörperverformungen nach Bagatellbelastungen (osteoporotische Sinterungsfrakturen) stellen zunehmend ein behandlungsbedürftiges Krankheitsbild dar.
VO1 1	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen ermöglichen wir durch operative Knochenstabilisierungen an Wirbelsäule, Armen und Beinen den Erhalt einer schmerzarmen Beweglichkeit und verbesserten Lebensqualität. Das Grundleiden wird von einem Spezialisten-Team fachübergreifend behandelt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VC3 2	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Bei einer Gehirnerschütterung wird die Schwere der Verletzung durch Schnittbilduntersuchungen (CCT, MRT) unter Einbezug der Halswirbelsäule und eine neurologische Zusatzuntersuchung eingeschätzt. Im Bedarfsfall erfolgt eine Überwachung auf der Intensivstation.
VC5 7	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Verletzungen der Weichteile (Haut, Muskel, Sehnen) werden in Zusammenarbeit mit der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie behandelt. Spezielle Wundbehandlungen, Techniken des schrittweisen Wundverschlusses und Durchführung rekonstruktiver Haut-Muskellappen zur Defektdeckung sind etabliert.
VC7 1	Notfallmedizin	Jährlich werden ca. 20.000 chirurgische Patienten in unserer Zentralen Notaufnahme durch ein fachkompetentes Team aus ärztlichem und pflegerischem Bereich zuverlässig versorgt. Die Abteilung ist als zertifiziertes lokales Traumazentrum dem Traumanetzwerk Hamburg angeschlossen.

Die Strukturvorgaben des neuen Qualitätsberichtes lassen im Bereich des Medizinischen Leistungsangebotes direkt bei den Überschriften nur eine stark gekürzte Beschreibung der angebotenen Verfahren zu. Wir stellen Ihnen diese Informationen in diesem Abschnitt darum zum Teil wiederholt, dafür aber ungekürzt zur Verfügung (zur leichteren Orientierung haben wir die Abkürzung des Verfahrens in den Überschriften beibehalten):

Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)

Schwerverletzte mit Schädel-Hirn-Verletzungen werden nach den Richtlinien des Managements im Schockraum in einem kurzen Zeitfenster klinisch und mit Bildgebung (Computertomographie, Kernspintomographie) durchdiagnostiziert. Im Falle einer notwendigen operativen Behandlung erfolgt nach Stabilisierung des Patienten eine Verlegung in das nahe gelegene Berufsgenossenschaftliche Krankenhaus Hamburg-Boberg. Ein Notarztwagen ist auf dem Krankenhausgelände des Krankenhauses Reinbek St. Adolf-Stift stationiert.

Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)

Verschleißumformungen (Arthrose) der Gelenke sind ein immer häufiger werdendes Krankheitsbild der alternden Bevölkerung. Gelenkspiegelungen über sehr kleine Operationsschnitte („Schlüssellochchirurgie“) bieten die Möglichkeit, eine Vielzahl von verschiedenen Operationen durchzuführen. Knorpelstabilisierungen, Knorpelverpflanzungen und Knorpelersatzverfahren (Knie, Sprunggelenk), Meniskusstabilisierungen, Meniskusnähte und Meniskusersatz sowie Ersatz des vorderen Kreuzbandes (Kniegelenk) und Erweiterung des knöchernen Raumes unter dem Schulterdach, Entfernung entzündeter Schleimbeutel und Sehnennähte stellen beispielhaft einige Behandlungsmöglichkeiten dieser so genannten

Schlüssellochchirurgie dar.

Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)

Die Osteoporose, d.h. eine Verminderung der Knochendichte, ist in der alternden Bevölkerung weit verbreitet. Schmerzhaftes Wirbelkörperverformungen nach Bagatellbelastungen (osteoporotische Sinterungsfrakturen) stellen zunehmend ein behandlungsbedürftiges Krankheitsbild dar. Viele dieser Wirbelkörperbrüche können konservativ behandelt werden. In den Fällen anhaltender starker Schmerzen trotz Schmerzmittelinnahme und / oder Entwicklung einer bedeutsamen Verformung eines oder mehrerer Wirbelkörper stehen minimal-invasive Verfahren zur Stabilisierung und Rekonstruktion deformierter Wirbelkörper zur Verfügung. Über sehr kleine Schnitte am Rücken werden entweder Zementplomben (Ballonkyphoplastie) oder sich im Wirbelkörper aufspreizende Implantate (Spinejack®) eingebracht. Brüche hochgradiger Instabilität werden zusätzlich durch ein System aus Stangen und Schrauben gesichert (Fixateur interne).

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)

Schwerste Schmerzzustände durch erworbene Verschleißveränderungen der Bandscheiben und der Zwischenwirbelgelenke bedürfen gelegentlich kurzzeitiger stationärer Behandlungen. Angepasste Schmerztherapie (Medikamente, wirbelsäulennahe Injektionen) unter Einbindung eines Schmerztherapeuten, Krankengymnastik, physikalische Anwendungen und Behandlungen in unserem Bewegungsbad sowie ausführliche Beratung der Patienten und Empfehlungen für den weiteren ambulanten Behandlungsplan stellen unser Therapiekonzept dar. Operationsbedürftige Erkrankungen (Bandscheibenvorfall mit Lähmungserscheinungen) werden zeitnahe im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg-Boberg, im Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie der Asklepios-Klinik St. Georg, Hamburg oder im Zentrum für Spinale Chirurgie der Schönklinik Hamburg-Eilbek durchgeführt.

Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)

Die Abteilung Unfallchirurgie / Orthopädie ist zum Durchgangsarzt-Verfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zugelassen. Nach der Erstbehandlung werden für die weitere ambulante Betreuung wöchentlich 2 Sprechstundentermine angeboten. Wir erstellen Renten-Gutachten und begleiten berufliche Wiedereingliederungen. Patienten mit sehr schweren Verletzungen, die der Behandlung in einem von den Berufsgenossenschaften zugelassenen Spezialkrankenhaus bedürfen, werden nach der ersten Notfallversorgung in das nahe gelegene Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Hamburg-Boberg verlegt.

Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)

Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen ermöglichen wir durch operative Knochenstabilisierungen an Wirbelsäule, Armen und Beinen den Erhalt einer schmerzarmen Beweglichkeit und verbesserten Lebensqualität. Das Grundleiden wird von einem Spezialisten-Team fachübergreifend behandelt und die bestmögliche Therapie in unserer hauseigenen Tumorkonferenz festgelegt.

Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)

Die Behandlung hüftgelenksnaher Knochenbrüche älterer Patienten stellt ein Hauptarbeitsgebiet der Abteilung dar. Spezialimplantate (Platten, Nägel) für gelenkerhaltende Versorgungen oder hochwertige Endoprothesen zum notwendigen Gelenkersatz ermöglichen in den allermeisten Fällen die rasche, schmerzarme Mobilisierung und Wiedererlangung der Beweglichkeit.

Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)

Alle Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes werden nach sorgfältiger Diagnostik (Computertomographie, Kernspintomographie) mit hochwertigen Metallimplantaten versorgt. Anatomische bestmögliche Rekonstruktion, gipsfreie Nachbehandlungen mit schnellstmöglicher Einleitung krankengymnastischer Behandlungen und die bestmögliche Wiedererlangung der Gelenkbeweglichkeiten sind das Therapieziel.

Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)

Knöcherne Verletzungen dieser Körperregionen werden nach umfassender sorgfältiger Diagnostik (Röntgen, Computertomographie, Kernspintomographie) klassifiziert. Nicht operativ zu behandelnde Verletzungen werden unter angepasster Schmerzbehandlung nach einer kurzzeitigen Entlastungsphase über die Nutzung des Bewegungsbades stufenweise mobilisiert. Operationsbedürftige Verletzungen werden nach dem Grad der Instabilität mit einem abgestuften Behandlungskonzept behandelt. An der Wirbelsäule stehen Zement einspritzungen (Ballonkyphoplastie oder Rekonstruktionen des Wirbelkörpers mit einem expandierbaren Implantat) sowie zusätzlich über kleinste Schnitte eingesetzte interne Spannapparate zur Verfügung. Am Becken werden Spezialplatten verwandt. Hochgradig komplexe Verletzungen des knöchernen Beckens werden in einer Spezialabteilung des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Hamburg-Boberg oder in der Abteilung Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, behandelt.

Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)

Verletzungen der Ellenbogenregion werden entsprechend der sorgfältigen Analyse, der Bruchform und der mitbeteiligten Verletzungen an Bändern und Sehnen entweder einem nicht operativen oder einem operativen Behandlungskonzept zugeführt. Komplexe Kombinationsverletzungen aus Knochenbrüchen und Bandverletzungen werden mit einem äußeren Spannapparat versorgt, der einerseits das Ellengelenk stabilisiert und andererseits eine frühzeitige Behandlung durch den Physiotherapeuten ermöglicht (Bewegungs-Fixateur externe). Für die knöchernen Verletzungen stehen hochwertige Titan-Platten und -Schrauben zur Verfügung.

Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)

Knöcherne Verletzungen der Hand werden mit Spezial-Mini-Implantaten stabilisiert, um eine frühzeitige Bewegungstherapie beginnen zu können. Weichteilverletzungen werden zusammen mit der Fachärztin für plastische und ästhetische Chirurgie versorgt. Komplexe Verletzungen werden der Abteilung für Handchirurgie im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Hamburg-Boberg zugewiesen. Brüche des Speichenknochens im Handgelenksbereich werden nach Ausmaß der Instabilität entweder mit einem gelenkübergreifenden äußeren Spannapparat (Fixateur externe) oder mit Spezialplatten versorgt, die eine sehr frühe gipsfreie Nachbehandlung ermöglichen.

Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)

Verletzungen der Kniegelenksregion mit und ohne Beteiligung der Gelenkflächen werden mit subtiler anatomischer Rekonstruktion der Bruchfragmente und so genannten winkelstabilen Spezialimplantaten versorgt. Hierbei werden im geeigneten Fall kleinste Operationsschnitte (minimal-invasive Operationstechnik) und die Kontrolle der korrekten Knochenbruchstellung über eine Kniegelenksspiegelung (Arthroskopie) durchgeführt.

Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)

Bei starken Prellungen des Kopfes (Gehirnerschütterung) werden durch Schnittbilduntersuchungen (Computertomographie, Kernspintomographie) unter Einbezug der Halswirbelsäule und eine neurologische Zusatzuntersuchung die Schwere der Verletzung eingeschätzt. Im Bedarfsfalle erfolgt eine Überwachung auf der Intensivstation. Operationsbedürftige Verletzungen (Hirnblutungen) werden der Abteilung Neurochirurgie des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Hamburg-Boberg zugeleitet.

Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)

Verletzungen des Brustkorbes werden neben der körperlichen Untersuchung durch Röntgenuntersuchungen und Computertomographie beurteilt. Bei Verletzungen des Rippenfells und des Lungenfells werden zur Entlastung der Lunge Drainagen platziert. Operationsbedürftige Verletzungen des Lungengewebes oder von Organen im Brustkorb werden in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Thorax- und Viszeralchirurgie und der

Abteilung Gefäßchirurgie behandelt.

Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)

Komplexe unfallbedingte gelenknahe Verletzungen, die für eine gelenkerhaltende Behandlung nicht geeignet sind, werden am Schultergelenk, Ellengelenk, Hüftgelenk und Kniegelenk mit hochwertigen Endoprothesen versorgt.

Hüftgelenksendoprothese (VO00)

Der Hüftgelenkersatz bei fortgeschrittener, sehr schmerzhafter Arthrose ist eines der Hauptarbeitsgebiete in der orthopädischen Chirurgie der Abteilung. Die Patienten werden in einer Spezialsprechstunde umfassend untersucht und beraten. Hierbei wird die Empfehlung zu einer Operation erst nach Ausschöpfung aller nicht operativen Behandlungsmaßnahmen ausgesprochen. Für die operative Versorgung stehen hochwertige Implantate verschiedener Anbieter zur Verfügung. Die Auswahl des Implantates richtet sich u.a. nach dem Alter des Patienten, dem Mobilitätsanspruch und der Qualität der Knochenstruktur im erkrankten Hüftgelenk. Prothesenbefestigungen mit und ohne Knochenzement, Nutzung von Kurzschaftprothesen, Kombination von möglichst abriebarmen Materialien (Keramik, hochvernetzter Kunststoff) und Nutzung möglichst gewebeschonender Operationsschnitte sind Bestandteil der Behandlungsstrategien. Aktuelle Forschungsergebnisse und Empfehlungen der Fachgesellschaften werden durch regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen und Besuche der Fachkongresse genutzt.

Kniegelenksprothese (VO00)

Bei fortgeschrittenem, sehr schmerzhaftem Kniegelenksverschleiß und nach Ausschöpfung nicht operativer Behandlungsmethoden werden hochwertige Kniegelenksendoprothesen implantiert. Größe und Form des Implantates bestimmen sich nach dem Ausmaß des Verschleißes im Kniegelenk. Bei ausreichender Stabilität des Gelenkes stellt die Oberflächenersatzendoprothese, entweder als halbseitige (unikondyläre Schlittenprothese) oder als vollständiger Oberflächenersatz (bikondylär) das Standardverfahren dar. Halbschlittenprothesen können nach Vermessung des Kniegelenkes mittels Computertomographie in einer für den Patienten spezifischen Form hergestellt werden. Hierdurch wird höchste Passgenauigkeit erreicht. Bei hochgradigen Achsfehlstellungen des Gelenkes oder komplexer Instabilität durch Bandlockerungen werden Endoprothesen mit einer zapfenförmigen Kopplung zwischen Oberteil und Unterteil genutzt. Hierdurch wird hochgradige Stabilität erzielt. Für Auswechseloperationen mit eventuellem Knochenverlust und Defekthöhlen stehen Spezialimplantate im Baukastensystem mit Unterlegblöcken zur Verfügung. Hierdurch lassen sich operationstechnisch schwierige Situationen sehr gut behandeln.

Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

Metall- und Fremdkörpereinsprengungen in tiefere Gewebeschichten werden entweder in der chirurgischen Notfallambulanz unter Nutzung eines Bildverstärker-Gerätes oder im Operationssaal durchgeführt.

Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)

Ausgedehnte Verletzungen der Weichteile (Haut, Unterhaut, Muskel, Sehnen) werden in Zusammenarbeit mit der Fachärztin für Plastische und ästhetische Chirurgie behandelt. Spezielle Wundbehandlungen, Techniken des schrittweisen Wundverschlusses und Durchführung rekonstruktiver Haut-Muskellappen zur Defektdeckung sind etabliert.

Septische Knochenchirurgie (VC30)

Infektionen des Knochens werden mit sorgfältigster Sanierung des Infektionsherdes, Stabilisierung des befallenen Knochens/Gelenkes durch einen äußeren Spannapparat (Fixateur externe) und einer begleitenden antibiotischen Therapie entsprechend der Empfehlung eines mikrobiologischen Speziallabors behandelt. Begleiterkrankungen der Weichteile werden in Zusammenarbeit mit der Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie saniert.

Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Operationsbedürftige Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule (z.B. große Bandscheibenvorfälle, Verschleiß der kleinen Wirbelgelenke, fortgeschrittene Spinalkanalstenose) werden in Kooperation mit unsere Spezialisten im Hause versorgt.

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Unfallchirurgie und Orthopädie

Die Barrierefreiheit im Krankenhaus Reinbek wurde bereits im allgemeinen Teil A 7 ausführlich behandelt. Darum wird dieser Bereich für die einzelnen Abteilungen und Kliniken nicht erneut ausgefüllt.

B-4.5 Fallzahlen Unfallchirurgie und Orthopädie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Ran g	ICD- 10	Fallzah l	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	170	Intrakranielle Verletzung
2	S72	166	Fraktur des Femurs
3	S42	98	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
4	M51	97	Sonstige Bandscheibenschäden
5	S82	90	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	M54	88	Rückenschmerzen
7	S32	87	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	S52	76	Fraktur des Unterarmes
9	S22	58	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
10	T84	53	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Ran g	OPS-3 01	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-994	392	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
2	5-931	292	Art des verwendeten Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
3	3-806	262	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
4	8-854	203	Hämodialyse
5	3-200	173	Native Computertomographie des Schädels
6	8-800	147	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	5-793	145	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	3-035	137	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
9	5-811	133	Arthroskopische Operation an der Synovialis
10	5-900	129	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

BG-Sprechstunde / D-Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Unfallchirurgische Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	61	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-787	53	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	8-200	52	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
4	1-697	40	Diagnostische Arthroskopie
5	5-811	21	Arthroskopische Operation an der Synovialis
6	8-201	20	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
7	5-790	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8	5-841	5	Operationen an Bändern der Hand
9	1-650	4	Diagnostische Koloskopie
10	5-056	<= 5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Unsere Abteilung ist von den Berufsgenossenschaften zugelassen für das Durchgangsarztverfahren und für die stationäre Behandlung von Berufsunfällen. Ziel ist eine optimale Versorgung und Betreuung aller Arbeits- und Wegeunfälle.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ1 0	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF1 2	Handchirurgie
ZF2 8	Notfallmedizin
ZF3 2	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF3 8	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF4 3	Spezielle Unfallchirurgie
ZF4 4	Sportmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Gefäßchirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben Gefäßchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Matthias Schneider
Telefon	040/7280-3300
Fax	040/7280-2421
E-Mail	gefaesschirurgie@krankenhaus-reinbek.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hamburger Straße 41	21465 Reinbek	http://www.kh-reinbek.de/kliniken-abteilungen-zentren/chirurgische-klinik/gefaesschirurgie.html

Gefäßtelefon: 040/ 72 80 - 53 33 (24-Stunden-Erreichbarkeit)

In der seit Jahren etablierten Abteilung für Gefäßchirurgie im Krankenhaus Reinbek werden stationär und ambulant Operationen (ca. 1000 Eingriffe/Jahr) und Interventionen an sämtlichen Blutgefäßen außerhalb des Herzens durchgeführt. Unser Ziel ist es durch immer risikoärmere Methoden die immer älteren und mehrfach erkrankten Menschen zu versorgen und so eine hohe Lebensqualität für sie erhalten zu können.

Durch eine hohe, 24 Stunden verfügbare Facharztkompetenz (vier Fachärzte, davon ein Endovaskulärer Spezialist, drei Endovaskuläre Chirurgen (DGG®), können wir bei enger interner und externer Vernetzung insbesondere die Behandlung auch schwerstkranker Patienten ermöglichen. Dabei helfen uns modernste interventionelle Techniken (medikamentenfreisetzbare Ballons und Stents, beschichtete Gefäßprothesen, CO₂-Angiographie) sowie modernste operative Methoden (Hybrid-Operationen peripher und gastrointestinal, inklusive der intraoperativen CO₂-Angiographie, laparoskopische Aortenchirurgie), ebenso neueste Therapiemöglichkeiten des arteriellen malignen

Hypertonus (Carotis-Barorezeptor-Stimulation, Nierenarterienablation und operative Nierenarterienrevaskularisation).

Einen besonderen überregionalen Schwerpunkt bildet die laparoskopische Gefäßchirurgie mit der Anlage Aorto-femorale Bypässe sowie die laparoskopische Behandlung des seltenen Truncus coeliacus-Kompressionssyndroms (Dunbar-Syndrom) mit Zuweisungen aus ganz Deutschland und der Schweiz.

Die Abteilung für Gefäßchirurgie begreift sich als organisatorisches Kernstück des Gefäßzentrums Reinbek, das im St. Adolf-Stift bereits im Jahr 2008 gegründet wurde. Die Gefäßmedizin wird also im Krankenhaus Reinbek interdisziplinär und patientenorientiert gelebt durch eine enge Zusammenarbeit mit unseren interventionellen Radiologen, Anästhesisten und Intensivmedizinern, Internisten, Kardiologen, Nephrologen (eigene Dialyse im Haus), Viszeral- und Thoraxchirurgen, Neurologen (stroke unit), plastischen Chirurgen (gemeinsame Wundsprechstunde) und Physiotherapeuten. Darüber hinaus wurde 2017 in der Gefäßchirurgie eine auf Shuntchirurgie spezialisierte Sektion aufgebaut. Hinzu kommt eine

enge Kooperation mit niedergelassenen Angiologen, Nephrologen (mehrere große Dialysepraxen), Diabetologen, Neurologen, Dermatologen und Hausärzten (Praxisring Südstormarn).

Daneben besteht eine Kooperation mit dem Unfallkrankenhaus Boberg für gefäßchirurgische Notfälle (Polytraumabehandlung). Durch eine eigene lymphologische Sprechstunde und der Möglichkeit der stationären Entstauungstherapie besteht eine enge Kooperation mit der Lymph-Selbsthilfegruppe Südstormarn.

Daraus ergibt sich schwerpunktmäßig ein gefäßmedizinischer Einzugsbereich aus dem Südosten Schleswig-Holsteins und Hamburgs.

Durch Mitorganisation des Arbeitskreises Gefäßmedizin in Hamburg sowie Beteiligung an überregionalen endovaskulären- und operativen Workshops und Kursen (Berlin, Straßburg), außerdem Weiterbildungskongressen des BDC, sorgen wir uns um die interkollegiale Weiterbildung.

Zudem beteiligen wir uns seit Jahren an der externen Qualitätssicherung Carotischirurgie mit sehr guten Ergebnissen.

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat in der Vergangenheit keinen Dienstvertrag mit Zielvereinbarungen abgeschlossen und beabsichtigt auch in Zukunft nicht, derartige Verträge abzuschließen.

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Gefäßchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gefäßchirurgie	Kommentar
VC1 6	Aortenaneurysmachirurgie	Offen chirurgische und endovaskuläre minimalinvasive Behandlung von Erkrankungen der Körperschlagader (Aorta).
VC6 7	Chirurgische Intensivmedizin	Die intensivmedizinische Versorgung der gefäßchirurgischen Patienten erfolgt auf der interdisziplinären Intensivstation unseres Hauses in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	- Belastungsdoppler - Duplexsonografie - Transcutane Sauerstoffmessung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	- Komplexe stationäre Entlastungstherapie bei chronischem Lymphödem - Chirurgie der tiefen Venen - Behandlung der Varikosis
VC4 2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Operative Versorgung von Gefäßverletzungen durch unsere Operateure regional für andere Krankenhäuser
VC1 9	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	- Ulkushaving - Spalthauttransplantation
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	- Operationen an der Halsschlagader (Carotis) in Regional- oder Allgemeinanästhesie
VC6 1	Dialyseshuntchirurgie	2017 wurde in der Gefäßchirurgie eine auf Shuntchirurgie spezialisierte Sektion aufgebaut.
VC1 8	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	- Prostaglandin Infusionsbehandlung - Rheoapherese - Spinal Cord Stimulation
VC5 5	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Einen besonderen überregionalen Schwerpunkt bildet die laparoskopische Gefäßchirurgie mit der Anlage Aorto-femorale Bypässe sowie die laparoskopische Behandlung des seltenen Truncus coeliacus-Kompressionssyndroms (Dunbar-Syndrom) mit Zuweisungen aus ganz Deutschland.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gefäßchirurgie	Kommentar
VC1 7	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	- Halsschlagaderoperationen in örtlicher Betäubung - Laparoskopische Aorten Chirurgie inkl. Truncus Coeliacus Dekompression laparoskopisch - Crurale Bypasschirurgie
VC5 7	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	- Spalthauttransplantation - Komplexe Ulkusbehandlung
VC6 2	Portimplantation	
VC5 8	Spezialsprechstunde	Erste Anlaufstelle der Patienten des Gefäßzentrum Reinbeks ist die Gefäßsprechstunde. Eine telefonische Anmeldung ist notwendig. In der Sprechstunde wird nach fachärztlicher Untersuchung geklärt, ob eine relevante Gefäßerkrankung vorliegt und ob weitere Schritte notwendig sind.

Die Strukturvorgaben des neuen Qualitätsberichtes lassen im Bereich des Medizinischen Leistungsangebotes direkt bei den Überschriften nur eine stark gekürzte Beschreibung der angebotenen Verfahren zu. Wir stellen Ihnen diese Informationen in diesem Abschnitt darum zum Teil wiederholt, dafür aber ungekürzt zur Verfügung:

ERKRANKUNG DER ARTERIEN

Carotisstenose: (Halsschlagader Verengung)

Halsschlagaderverengungen können zu Schlaganfällen führen. Durch die operative Entfernung des gefäßverengenden Materials (Thrombendarteriektomie=TEA) kann dies verhindert werden. Wir führen diese Operation häufig durch, zur größeren Patientensicherheit regelhaft in örtlicher Betäubung. In ausgewählten Fällen wird eine Stent-Behandlung bei uns durchgeführt in enger Zusammenarbeit mit unseren interventionellen Radiologen.

Laparoskopische Behandlung des Truncus-coeliacus Kompressionssyndroms (Dunbar-Syndrom)

Durch Irritation von vegetativen Nervenfasern des Plexus coeliacus kann es zu einer diffusen schweren Bauchschmerzkrankung kommen. Die kreuzenden Fasern der Zwerchfellmuskulatur über dem Abgang des Truncus coeliacus können mit Einengung der Eingeweidearterie und mit einer Irritation der genannten vegetativen Nervenfasern einhergehen. Durch die intensive Beschäftigung mit diesem seltenen Krankheitsbild und der bei uns vorgehaltenen Möglichkeit der laparoskopischen Behandlung („Schlüssellochmethode“) sind wir deutschlandweit führendes Zentrum hierfür geworden.

Biologischer Gefäßersatz:

Durch den vorwiegenden Einsatz von biologischen Gefäßersatzmaterialien (körpereigene Venen, boviner- und porciner Pericardpatch, Schafskollagenprothese) kann sowohl bei arteriellen Gefäßrekonstruktionen als auch bei der Anlage und Wiederherstellung von Dialyseshunt zu 90% auf Kunststoffprothesen verzichtet werden, was zu einer Reduktion der oft kunststoffbedingten Komplikationen führt (Infektion, Abstoßung, frühe erneute

Verengung) und einer besseren Langzeitfunktion der Gefäßrekonstruktionen.

Aorten- und Beckenarterienaneurysma-Behandlung

Die Aufweitung einer Schlagader, insbesondere im Bauch- und Beckenbereich kann zum Platzen (Ruptur) dieser führen. Diese Erkrankung ist dann mit einer hohen Sterblichkeit verbunden. Sowohl die klassischen offenen operativen Wege zur vorbeugenden Aneurysma-Ausschaltung als auch die weniger invasiven endovaskulären Wege werden von uns beherrscht und in großer Häufigkeit durchgeführt, einschließlich der Implantation von Seitenarmprothesen zur Erhaltung der inneren Beckenschlagadern (Potenz) sowie Chimneys- und fenestrierten Spezialprothesen zur Erhaltung der Nierenarterien. Ebenso können thorakale und thorako-abdominale Aneurysmen so von uns versorgt werden. Durch die 24-stündig vorhandene fachärztliche Expertise (endovaskulärer Spezialist bzw. endovaskuläre Chirurgen) werden auch rupturierte Aortenaneurysmen in Notfallsituationen endovaskulär versorgt, was zu einer deutlich geringeren Sterblichkeit führt.

Periphere arterielle Durchblutungsstörung (pAVK) und Diabetisches Fußsyndrom (DFS)

Die Durchblutungsstörung der Beine in jedem Stadium – von der „Schaufensterkrankheit“ bis hin zum schweren Unterschenkel- und Fußgeschwür – stellt einen wesentlichen Schwerpunkt unserer Behandlungen dar. Ziel ist es medikamentös, mit Stent, TEA oder Bypass die funktionsfähige Extremität und eine hohe Lebensqualität für unsere Patienten zu erhalten. Hierzu stehen uns sämtliche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die der individuellen Situation angepasst eingesetzt werden. Unterstützt werden wir wesentlich durch die Physiotherapie und Orthopädietechnik inklusive Orthesen- und Schuhversorgung. Gerade beim diabetischen Fußsyndrom wird auf eine enge Verzahnung der stationären Behandlung mit der ambulanten Wundversorgung und diabetologischen Betreuung Wert gelegt. Dies schließt regelmäßige nachstationäre Befund- und Wundkontrollen in unserer Gefäßsprechstunde mit ein.

Hybridoperationen: (Kombination offen chirurgischer und interventioneller Techniken zur Wiederherstellung der Durchblutung)

Durch die technische Ausstattung im OP und die endovaskuläre Expertise der Gefäßchirurgen bieten wir – wo immer sinnvoll – die Möglichkeit der kombinierten Wiederherstellung der Gefäßstrombahn während einer Operation an. Hierbei wird einerseits das Zugangsgefäß offen operiert, dann aber zusätzlich entferntere Gefäße mit Ballonaufweitung und Stent-Implantation versorgt. Dadurch werden die notwendigen Eingriffe auch für vielfach vorerkrankte Menschen leichter verträglich und auch bei betagten Menschen bleibt eine Gefäßwiederherstellung möglich mit reduziertem Komplikationsrisiko.

ERKRANKUNG DER VENEN

Varicosis ("Krampfadern") / Ulkus cruris / Thrombosen

Die stadiengerechte Behandlung der Varicosis („Krampfadern“) erfolgt bei uns nach duplexsonographischer Diagnostik in der Gefäßsprechstunde per Stripping-Operation, V. perforans-Unterbindung oder Miniphlebektomie als ambulante oder kurzstationäre Leistung. Ausgedehnte Ulcera („offene Beine“) bedürfen z.T. der ambulanten oder stationären Entstauungstherapie. Hier bieten wir sämtliche Therapiemöglichkeiten von der Fasciotomie über das Ulkushaving bis zur Meshgraft-Transplantation mit physiotherapeutischer und orthopädietechnischer Mitbetreuung an.

GEFÄSSCHIRURGISCHE KOMPETENZEN

Gefäßdarstellung: (Angiographie etc.)

Die genaue Gefäßdarstellung ist die Voraussetzung für die individuelle und möglichst risikoarme Behandlung von Gefäßverengungen und Verschlüssen. Sämtliche gängigen Möglichkeiten zur Darstellung von Gefäßveränderungen werden bei uns durchgeführt – der individuellen Notwendigkeit und Möglichkeit angepasst.

Dazu gehören die DSA (digitale Subtraktionsangiographie) inklusiv CO2-Angiographie (Kohlendioxidbasierte Angiographie) sowie sämtliche Stent- und Dilatationsmöglichkeiten, die CT-Angiographie (Computertomographie gestützte Angiographie) die MR-Angiographie (kernspintomographische, strahlungsfreie Gefäßdarstellung) und die CW-Doppler sowie Farb-Duplexsonographie (farbkodierter Gefäßultraschall).

Barorezeptorstimulator-Implantation: (Blutdrucksenkung durch implantierten Stimulator)
Ein auch unter maximaler medikamentöser Therapie nicht ausreichend einstellbarer Bluthochdruck kann durch Stimulation von Meßfühlern an der Gabelung der Halsschlagader (Barorezeptoren) mit einer Art Schrittmacher gesenkt werden. Als eines der wenigen zertifizierten Hypertoniezentren in Deutschland haben wir die Möglichkeit der Implantation und die nötige Expertise für diese noch junge Therapiemöglichkeit.

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gefäßchirurgie

Die Barrierefreiheit im Krankenhaus Reinbek wurde bereits im allgemeinen Teil A 7 ausführlich behandelt. Darum wird dieser Bereich für die einzelnen Abteilungen und Kliniken nicht erneut ausgefüllt.

B-5.5 Fallzahlen Gefäßchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	952
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Ran g	ICD- 10	Fallzah l	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	330	Atherosklerose
2	T82	95	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
3	I83	72	Varizen der unteren Extremitäten
4	N18	67	Chronische Nierenkrankheit
5	E11	39	Diabetes mellitus, Typ 2
6	I74	38	Arterielle Embolie und Thrombose
7	I71	37	Aortenaneurysma und -dissektion
8	I87	37	Sonstige Venenkrankheiten
9	I65	32	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
10	I80	27	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-854	973	Hämodialyse
2	3-607	571	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3	3-035	530	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
4	8-83b	503	Zusatzinformationen zu Materialien
5	8-836	489	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
6	3-605	352	Arteriographie der Gefäße des Beckens
7	5-930	280	Art des Transplantates
8	5-381	253	Endarteriektomie
9	3-992	252	Intraoperative Anwendung der Verfahren
10	5-394	244	Revision einer Blutgefäßoperation

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-394.5	102	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-381.70	69	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-392.10	68	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-38a.40	53	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Rohrprothese, iliakal ohne Seitenarm
5-381.02	42	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gefäßsprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	78	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-399	68	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	3-605	<= 5	Arteriographie der Gefäße des Beckens
4	3-607	<= 5	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5	3-614	<= 5	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
6	5-392	<= 5	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
7	5-401	<= 5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 136,19456

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 164,42142

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ0 6	Allgemeinchirurgie
AQ0 7	Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF2 8	Notfallmedizin
ZF3 8	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

Zusatzausbildungen:

Lymphologie, Endovaskulärer Spezialist (DGG-®), Endovaskulärer Chirurg (DGG-®)

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 62,26292

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 952

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 773,98374

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1830,76923

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 850

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP15	Stomamanagement

Gefäßassistentin (i.A.)

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Urologie

B-6.1 Allgemeine Angaben Urologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Konsiliararzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Klaus Lesser
Telefon	040/7280-5131
Fax	040/7280-2246
E-Mail	chirurgie@krankenhaus-reinbek.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hamburger Straße 41	21465 Reinbek	

Innerhalb der chirurgischen Abteilung wird durch unseren Kooperationspartner Dr. med. Klaus Lesser, Facharzt für Urologie und ehemaliger Oberarzt am Krankenhaus St. Georg in Hamburg, eine elektive und notfallmäßige Versorgung von urologischen Patienten sichergestellt. Hierbei werden neben den Operationen des äußeren Genitals des Mannes vor allem sämtliche urologisch-endoskopischen Operationen angeboten. Durch die sehr gute Anbindung der urologischen Praxis von Dr. Lesser an das Krankenhaus St. Adolf-Stift ist eine enge Verzahnung von ambulanter und stationärer Behandlung möglich, was vor allem der Vielzahl onkologischer Patienten zugutekommt.

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat in der Vergangenheit keinen Dienstvertrag mit Zielvereinbarungen abgeschlossen und beabsichtigt auch in Zukunft nicht, derartige Verträge abzuschließen.

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologie	Kommentar
VU0 6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Bei Männern ist die gutartige Vergrößerung der Prostata mit Beschwerden beim Wasserlassen ein häufiges Leiden. In unserem Haus werden sowohl die endoskopische Entfernung der gutartigen Prostatavergrößerung als auch von bösartigen Blasen Tumoren oder Harnröhrenverengungen angeboten.
VU0 4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Viele Patienten mit bösartigen Erkrankungen unterschiedlicher Organe haben als Nebenerkrankung Verengungen der Harnleiter, welches zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion führt. Therapeutisch werden diesen Patienten endoskopisch Harnleiterschienen (Stents) eingelegt.
VU0 5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU0 7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Erkrankungen des Genitals sind bei Männern häufig und meist unangenehm. Alle Erkrankungen wie Wasserbrüche, Samenstrangcysten oder Vorhautverengungen werden ambulant oder auch stationär operiert. Die notfallmäßige Versorgung von Hodenverdrehungen ist gewährleistet.
VU0 3	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Ca 10% der Bevölkerung erleidet im Laufe des Lebens eine Nieren- und Harnleiterkolik infolge von Nierensteinen. Dieses ist sehr schmerzhaft und bedarf einer sofortigen Behandlung. Durch die moderne Form der Harnleiterspigelung werden in unserem Haus die Steine sofort endoskopisch entfernt.

Die Strukturvorgaben des neuen Qualitätsberichtes lassen im Bereich des Medizinischen Leistungsangebotes direkt bei den Überschriften nur eine stark gekürzte Beschreibung der angebotenen Verfahren zu. Wir stellen Ihnen diese Informationen in diesem Abschnitt darum zum Teil wiederholt, dafür aber ungekürzt zur Verfügung (zur leichteren Orientierung haben wir die Abkürzung des Verfahrens in den Überschriften beibehalten):

Endoskopische Operationen von Harnröhre, Prostata und Blase Transurethrale Resektion (VU06)

Zunehmend mehr Menschen erkranken an bösartigen Tumoren von Blase und Prostata. Bei Männern ist die gutartige Vergrößerung der Prostata mit Beschwerden beim Wasserlassen ein extrem häufiges und sehr unangenehmes Leiden. In unserem Haus werden sowohl die endoskopische Entfernung der gutartigen Prostatavergrößerung (Transurethrale Prostataresektion) als auch die endoskopische Entfernung von bösartigen Blasen Tumoren oder Harnröhrenverengungen angeboten. Damit zusammenhängend wird im Verdachtsfall

eine schmerzfreie Biopsie der Prostata durch den After zum Ausschluß eines bösartigen Prostatatumors durchgeführt.

Endoskopische Entfernung von Harnleitersteinen (Ureterorenoskopie) (VU03)
Ca 10% der Bevölkerung erleidet im Laufe des Lebens eine Nieren- und Harnleiterkolik infolge von abgehenden Nierensteinen. Dieses ist sehr schmerzhaft und bedarf einer sofortigen Behandlung. Durch die moderne Form der Harnleiterspigelung (Ureterorenoskopie) werden in unserem Haus die Steine sofort endoskopisch entfernt um eine Schmerzfreiheit zu gewährleisten.

Endoskopische Harnleiterschienung (VU04)

Viele Patienten mit bösartigen Erkrankungen unterschiedlicher Organe haben als Nebenerkrankung Verengungen der Harnleiter, die zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion führen. In enger Anlehnung an die chirurgische, internistische und gynäkologische Klinik sowie in engem Kontakt mit den behandelnden Onkologen werden diesen Patienten endoskopisch Harnleiterschienen (Stents) eingelegt, um eine kompetente onkologische Behandlung zu gewährleisten.

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Erkrankungen des Genitals sind bei Männern häufig und meist unangenehm. Alle Erkrankungen wie Wasserbrüche, Samenstrangcysten oder Vorhautverengungen werden ambulant oder auch stationär operiert. Die notfallmäßige Versorgung von Hodenverdrehungen ist gewährleistet. Desweiteren werden Sterilisationsoperationen ambulant in Kurznarkose durchgeführt. Auch die bösartigen Erkrankungen des äußeren Genitals wie Hodentumore oder Peniskarzinome werden adäquat versorgt.

Neuanlage von Bauchkathetern zu Urinableitung (suprapubische Katheter) (VU05)
Unsere Bevölkerung wird immer älter, die Zahl der Demenzkranken und immobilen Patienten nimmt zu. Viele Patienten brauchen eine dauerhafte Urinableitung. Dabei ist die Katheterversorgung über einen Bauchkatheter die Methode der Wahl. Diese Neuanlage wird in Lokalanästhesie oder im Zweifel in Kurznarkose schnell und sicher durchgeführt. Der regelmäßige nachfolgende ambulante Wechsel wird in enger Kooperation mit der internistischen Abteilung organisiert.

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Urologie

Die Barrierefreiheit im Krankenhaus Reinbek wurde bereits im allgemeinen Teil A 7 ausführlich behandelt. Darum wird dieser Bereich für die einzelnen Abteilungen und Kliniken nicht erneut ausgefüllt.

B-6.5 Fallzahlen Urologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	140
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	48	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	C67	25	Bösartige Neubildung der Harnblase
3	N40	18	Prostatahyperplasie
4	C61	10	Bösartige Neubildung der Prostata
5	N20	6	Nieren- und Ureterstein
6	N35	6	Harnröhrenstriktur
7	N47	5	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
8	N43	4	Hydrozele und Spermatozele
9	C62	<= 5	Bösartige Neubildung des Hodens
10	D09	<= 5	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	62	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
2	8-132	61	Manipulationen an der Harnblase
3	5-573	35	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
4	5-601	31	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5	5-983	29	Reoperation
6	3-13d	21	Urographie
7	8-900	16	Intravenöse Anästhesie
8	1-661	15	Diagnostische Urethrozystoskopie
9	5-585	14	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
10	8-901	13	Inhalationsanästhesie

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VU13)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	15	Operationen am Präputium
2	5-636	9	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
3	8-137	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
4	1-661	<= 5	Diagnostische Urethrozystoskopie
5	5-572	<= 5	Zystostomie
6	5-631	<= 5	Exzision im Bereich der Epididymis
7	5-635	<= 5	Vasotomie des Ductus deferens

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	1 Konsilarzt

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ6 0	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1400

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Frauenklinik und Geburtshilfe

B-7.1 Allgemeine Angaben Frauenklinik und Geburtshilfe

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Frauenklinik und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jörg Schwarz
Telefon	040/7280-3500
Fax	040/7280-2440
E-Mail	frauenklinik@krankenhaus-reinbek.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hamburger Straße 41	21465 Reinbek	http://www.kh-reinbek.de/kliniken-abteilungen-zentren/frauenklinik.html

Die Frauenklinik besteht aus der Geburtshilflichen Abteilung (Kreißsaal und Station 8b) und der Abteilung für Gynäkologie (Station 8a), die wir Ihnen an dieser Stelle nacheinander ausführlich darstellen möchten.

GEBURTSHILFLICHE ABTEILUNG

Die Geburtshilfliche Abteilung im Krankenhaus Reinbek bietet den Komfort und die Sicherheit einer modernen, familienorientierten Entbindungsklinik unter Betreuung eines

kompetenten Hebammen- und Ärzteteams. Hebammen, Gynäkologen und Anästhesisten sind im Schicht-Dienst ständig präsent. Wir bieten „normale Entbindungen“ und Risikogeburten ab der 36. Schwangerschaftswoche entsprechend der Versorgungsstufe 1. an. Frühgeburten werden rechtzeitig in ein perinatologisches Zentrum verlegt. Zwischen 800 und 845 Babys kommen jährlich in Reinbek zur Welt.

Kreißsäle

Wir verfügen im St. Adolf-Stift über drei individuell gestaltete Kreißsäle, eine Entbindungswanne, einen Sectio-OP im Kreißsaal-Bereich, der nur für Kaiserschnitte zur Verfügung steht, und gemütliche Zimmer, in denen die werdenden Eltern entspannt auf die Geburt warten können (ein Familienzimmer mit Fernseher, ein Wohlfühl-Badezimmer). Alle Bereiche verfügen über eine moderne apparative Ausstattung, so dass unsere Ärzte auch auf unerwartete Probleme vorbereitet sind.

Geburtspositionen und Schmerzlinderung

Jede Geburt ist einzigartig und darum richten sich unsere Hebammen und Ärzte nach den Bedürfnissen der werdenden Eltern. Die Gebärenden können alle Positionen einnehmen, die sich positiv auf ihr Schmerzempfinden auswirken. Wir geben Anregungen zu günstigen Haltungen und Beckenbewegungen, unterstützen beim Atmen und durch Massagen. Wir binden den werdenden Vater so, wie das Paar es möchte, in das Geburtsgeschehen ein. Im Krankenhaus Reinbek kann grundsätzlich in allen Positionen entbunden werden: stehend, mit Seil / Tuch, auf dem Hocker, im Vierfüßlerstand, in Seiten- oder Rückenlage und natürlich in der großen Geburtswanne (Wassergeburt). Auf Wunsch wenden wir Homöopathie, Bachblüten, Akupunktur oder eine PDA an. Wir bieten auch die Möglichkeit an, die Schmerzen durch eine spezielle Mischung aus Lachgas und Sauerstoff zu reduzieren. Der Vorteil: das Gas geht nicht auf das ungeborene Kind über und die meisten Frauen können die Wehen so wesentlich besser ertragen.

Info-Abende und Geburtsanmeldung

Das Krankenhaus Reinbek bietet an jedem 1. und 3. Dienstag im Monat einen Infoabend mit Kreißsaalführung an. Hier können die Schwangeren bereits auch einen Termin für die Geburtsanmeldung ab der 34. Woche verabreden. Dort sprechen eine Hebamme und eine Gynäkologin / ein Gynäkologe mit den werdenden Müttern (und gern auch mit den begleitenden Vätern) über alle noch offenen Fragen und notieren die individuellen Wünsche für die Geburt. Wir respektieren den Wunsch nach einer absolut natürlichen Geburt genauso wie den nach einem Kaiserschnitt. Im Falle eines geplanten Kaiserschnitts legen wir dann bereits das Datum für die Geburt fest. Eine Ultraschalluntersuchung ist möglich.

Kaiserschnitt

Falls aufgrund eines komplizierten Geburtsvorganges die Entscheidung für eine sekundäre Kaiserschnittentbindung getroffen wird, kann meist noch in Ruhe eine Spinalanästhesie durchgeführt werden, so dass die Mutter beim Kaiserschnitt wach ist und der Vater im benachbarten Operationssaal mit anwesend sein kann. Wie im Kreißsaal erleben die Eltern dann den ersten Schrei des Babys in unserem Sectio-OP gemeinsam. Nach einer kurzen Untersuchung können sie noch im Operationssaal den ersten Kontakt zu ihrem Kind genießen. Nur in ganz besonderen Notfallsituationen muss alles so schnell gehen, dass keine Vorbereitungszeit mehr bleibt und eine Vollnarkose erforderlich wird.

Bonding

Wenn das Baby geboren ist, legen wir es den Müttern (oder auch den Vätern) auf den Bauch zum Entspannen. Sobald die Nabelschnur abgeklemmt ist, darf der Partner sie durchtrennen. Nach der Entbindung bleiben die „frisch gebackenen“ Eltern noch zwei Stunden im Kreißsaal, um durch den direkten Hautkontakt in Ruhe eine körperliche Beziehung zur dem Kind aufzunehmen (so genanntes Bonding). Mütter, die stillen möchten, erhalten in dieser Zeit professionelle Anleitung und einfühlsame Hilfestellung, damit das erste Anlegen des Kindes an der Brust klappt.

Ambulante Entbindung

Im Krankenhaus Reinbek bieten wir auch eine ambulante Entbindung an, d.h. wer möchte, kann nach einer normalen Geburt und einem komplikationslosen Verlauf nach der Entbindung direkt aus dem Kreißsaal nach Hause entlassen werden. Voraussetzung für dieses Vorgehen ist, dass die Nachsorgehebamme noch am Entbindungstag zu den Müttern nach Hause kommen kann, um sie weiter zu betreuen, und die Eltern sich bereits mit einem Kinderarzt verabredet haben. Denn die Pflichtuntersuchungen müssen bei einer ambulanten Entbindung selbst organisiert werden.

Mutter-Kind-Station mit 24 Stunden-Rooming in

Die meisten Eltern entscheiden sich für einige Tage auf unser Mutter-Kind-Station.

Auf der Station 8b, im zweiten Stock der Klinik, sind erfahrene Schwestern rund um die Uhr für Eltern und Baby da. Durch die von uns angewendete „integrative Wochenbettpflege“ ist innerhalb einer Schicht immer jeweils eine Schwester sowohl für Mutter und Kind zuständig. Sie kontrolliert das Wohlbefinden von beiden und gibt Hilfestellung.

Der Start ins gemeinsame Leben wird leichter durch das 24-Stunden-Rooming-In-Prinzip, das auf unserer Mutter-Kind-Station gilt. Das heißt, dass die Säuglinge in der Regel immer bei der Mutter sind. Höhenverstellbare Babybettchen mit versenkbarem Gitter sind im St. Adolf-Stift selbstverständlich, so dass die Neugeborenen jederzeit zum Stillen angelegt werden können. Wenn Mütter aber mal eine Auszeit brauchen, nehmen wir das Kind für einige Stunden auch gern mit ins geschützte Neugeborenen-Zimmer direkt neben dem Stationszimmer.

Kompetente Stillberatung

Viele Gesundheits- und Krankenschwestern der Station 8 b sind ebenfalls zertifizierte Stillund

Laktationsberaterinnen (IBCL), um den frisch gebackenen Müttern qualifizierte Stillhilfe anbieten zu können. Ein separates Stillzimmer, zu dem nur Mütter und Pflegepersonal Zugang haben, hilft bei den ersten Stillversuchen Ruhe zu finden. Wer nicht stillen möchte, bekommt von den Schwestern der Mutter-Kind-Station ebenso qualifizierte Informationen über die Ernährung mit der Flasche.

Familienzimmer und Buffetmahlzeiten

Es besteht die Möglichkeit aus jedem Zimmer gegen Aufpreis ein „Familienzimmer“ zu machen, so dass der Vater rund um die Uhr bei seiner jungen Familie bleiben kann und ebenfalls voll gepflegt wird. Ein reichhaltiges Buffet garantiert dreimal täglich flexible Essenszeiten.

Kinderarztvisite

Am zweiten oder dritten Lebenstag des Neugeborenen führt ein Kinderarzt im Beisein der Mutter die zweite große Neugeborenen-Untersuchung (U2) durch. Montags bis freitags ist der Kinderarzt täglich vor Ort. Sonst bei Bedarf. Ein Hörtest und ein Stoffwechseltest sind bei uns Standard.

Kurse der Elternschule für Schwangerschaft und die Zeit nach der Geburt

In unserer Elternschule bieten wir vielfältige Kurse für die Zeit der Schwangerschaft und nach der Geburt an. Dazu zählen die meist kostenlosen Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse sowie unser kostenloser Neugeborenen-Pflege-Kurs. Der Raum der Elternschule ist gleich neben unserer Mutter-Kind-Station im 2. OG. Unter der Leitung einer Still- und Laktationsberaterin aus unserem Schwesternteam findet dienstags von 14:00 bis 16:00 Uhr in der „Elternschule“ unser Offenes Mütter-Café statt.

In der Elternschule wird eine große Bandbreite von Kursen angeboten, dazu gehören sportliche Aktivitäten (Indoor, im Wasser und im Freien) ebenso wie „Kunst am Bauch“, Akupunktur oder Baby-Notfallkurse. Auch für Väter und Geschwister gibt es Kursangebote.

ABTEILUNG FÜR GYNÄKOLOGIE

Die Abteilung für Gynäkologie bietet ein umfassendes Spektrum von Diagnose- und Therapiekonzepten der Frauenheilkunde an. Dabei steht aufgrund der Erfahrung und

Ausbildung unserer Experten das gesamte moderne Spektrum der operativen Gynäkologie auf höchstem medizinischem Niveau von den minimal-invasiven Eingriffen bis zu radikalen Operationen bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen zu Verfügung.

Unsere Schwerpunkte

- Brustzentrum, Diagnostik und Therapie des Brustkrebs
- Zentrum für gynäkologische Krebserkrankungen
- Myomzentrum
- Minimal-invasive Chirurgie
- Diagnostik und Therapie von Zellveränderungen im Genitale (Dysplasien)
- Laserchirurgie
- Harninkontinenz- und Descensusdiagnostik und -therapie (Urogynäkologie)
- Ästhetische und plastisch-rekonstruktive Chirurgie
- Operationen bei Transsexualität
- Ambulante und kurzstationäre Operationen

Gynäkologische Onkologie:

Unser Team hat sich auf die operative gynäkologische Onkologie (Tumorentfernung) und plastisch-rekonstruktive Chirurgie (Wiederherstellung, Neuformung) spezialisiert. Wir bieten auf dem Gebiet der gynäkologischen Onkologie ein umfassendes Spektrum aller Eingriffe insbesondere im Bereich der Eierstöcke (Ovarialkarzinom/ Eierstockkrebs), der Gebärmutter (Endometriumkarzinom /Gebärmutter Schleimhautkrebs), des Gebärmutterhalses (Zervixkarzinom/ Gebärmutterhalskrebs), der Scheide (Vaginalkarzinom /Krebs der Scheide) und der äußeren Geschlechtsteile (Vulvakarzinom) an.

Wir sind stolz, dass wir zu den bundesweit ersten vier Frauenkliniken gehören, die von der "VulvaKarzinom-Selbsthilfegruppe e.V." ein SHG-Siegel verliehen bekommen haben, das uns besonders schonende Therapie von Genitalkrebs und seinen Vorstufen bescheinigt. Durch unsere Spezialisierung und langjährige Erfahrung erreichen wir eine optimale Vorbereitung, effiziente Operationen und eine ganzheitliche patientengerechte Betreuung. Gemeinsam mit unseren Patientinnen und ihren niedergelassenen Frauenärztinnen/ärzten möchten wir ein starkes Team bilden, das die jeweilige Patientin in den Mittelpunkt stellt. Für die Therapie bösartiger Erkrankungen des weiblichen Genitales ist immer ein individuell auf die Patientin und ihre Diagnose abgestimmtes Operationskonzept zur umfassenden Entfernung eines Tumors (Radikalität) ausschlaggebend. Wir nutzen dazu moderne operative Verfahren einschließlich minimal-invasiver Techniken und Laserchirurgie. Bei Eierstock- und Gebärmutterhalskrebs setzen wir darüber hinaus spezielle Techniken ein, die die empfindlichen Nerven im Beckenraum schonen und so die Funktion von Darm und Harnblase bewahren.

In Kooperation mit den Abteilungen für Viszeralchirurgie (Prof. Dr. Tim Strate), Leberchirurgie (Dr. Christian Hillert) und Gefäßchirurgie (Dr. Matthias Schneider) bieten wir das gesamte Spektrum der Tumorchirurgie auf universitärem Niveau an. Die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin (PD Dr. Thorsten Krause) führt modernste Narkoseverfahren und Methoden zur Vermeidung postoperativer Schmerzen sowie eine postoperative Überwachung auf der Intensivstation durch. Das Team arbeitet schon seit vielen Jahren erfolgreich zusammen (bereits vorher im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf). Die plastisch-rekonstruktive Chirurgie unterstützt ebenfalls das Ziel der radikalen Tumorentfernung. Erst durch die Möglichkeit einer plastischen Rekonstruktion werden viele radikale operative Eingriffe überhaupt erst möglich. Weiterhin lässt sich damit das äußere Erscheinungsbild von Brust, Scheide oder Vulva natürlich wiederherstellen.

Unser Ziel ist es, durch maximale Radikalität und Effektivität die besten Voraussetzungen für eine nachhaltige Heilung unserer Patientinnen zu schaffen, dabei aber gleichzeitig Nebenwirkungen zu vermeiden und ein unversehrtes körperliches Erscheinungsbild zu bewahren.

In der wöchentlichen interdisziplinären Tumor-Konferenz des St. Adolf-Stiftes erarbeiten alle erforderlichen Spezialisten gemeinsam eine optimale, individuelle Therapie für unsere Patientinnen. Notwendige Medikamententherapien (z.B. Chemotherapie, Antikörper- oder

Anti-Hormon-Therapie) sowie Strahlentherapien werden gemeinsam mit den jeweiligen Spezialisten koordiniert und durchgeführt.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.kh-reinbek.de/kliniken-abteilungen-zentren/frauenklinik.html>

<http://www.geburt-in-reinbek.de>

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat in der Vergangenheit keinen Dienstvertrag mit Zielvereinbarungen abgeschlossen und beabsichtigt auch in Zukunft nicht, derartige Verträge abzuschließen.

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenklinik und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenklinik und Geburtshilfe	Kommentar
VG1 9	Ambulante Entbindung	
VG1 0	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VC6 7	Chirurgische Intensivmedizin	Die intensivmedizinische Versorgung der Gynäkologischen Patientinnen erfolgt auf der interdisziplinären Intensivstation unseres Hauses in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.
VG0 8	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	OP-Spektrum in der gyn. Onkologie: - Eierstöcke (Ovarialkarzinom/ Eierstockkrebs) - Gebärmutter (Endometriumkarzinom /Gebärmutter schleimhautkrebs) - Gebärmutterhals (Zervixkarzinom/ Gebärmutterhalskrebs) - Scheide (Vaginalkarzinom/Krebs der Scheide) - äußere Geschlechtsteile (Vulvakarzinom)
VG0 1	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	In unseren Sprechstunden planen wir Ihre Therapien wie beispielsweise -Stanzbiopsien -Mammographie -Mammasonographie -Mamma-MRT -Mammachirurgische Planung und Brustrekonstruktion -HPV und PAP-Testungen
VG1 3	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Uns stehen sämtliche diagnostische diagnostische Maßnahmen zur Verfügung. Unser Spektrum umfasst auch diagnostische Eingriffe bei Bedarf.
VG0 2	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	In unseren Sprechstunden planen wir Ihre Therapien wie beispielsweise -Stanzbiopsien -Mammographie -Mammasonographie -Mamma-MRT -Mammachirurgische Planung und Brustrekonstruktion

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenklinik und Geburtshilfe	Kommentar
VG1 1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Alle Erkrankungen während der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett diagnostiziert und therapiert werden.
VG1 4	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	-Ultraschall -Computertomographie -MRT -Plastische Operationen -Laparoskopische Operationen
VG0 3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	In unseren Sprechstunden planen wir Ihre Therapien wie beispielsweise -Stanzbiopsien -Mammographie -Mammasonographie -Mamma-MRT -Mammachirurgische Planung und Brustrekonstruktion
VG0 5	Endoskopische Operationen	Alle hoch anspruchsvollen und minimalinvasiven Operationstechniken wie endoskopische Hysterektomien (TLH, LASH, LAVH) Myomentfernung, Lymphknotenentfernungen, Endometrioseresektionen, Suspensionsoperationen, organerhaltende Eierstockoperationen sowie Tubenoperationen.
VG1 2	Geburtshilfliche Operationen	Unser OP-Raum für geplante und spontane Kaiserschnitte befindet direkt neben den Kreißsälen in der Geburtshilflichen Abteilung im 2. OG (kurze Wege)
VG0 6	Gynäkologische Chirurgie	Eierstockkrebs; Erkrankungen der Gebärmutter (Endometriumkarzinom, Myome und Senkung); Gebärmutterhalskrebs; Scheidenkrebs; Tumore der äußeren Geschlechtsteile (Vulvakarzinom); Operation bei Transsexualität; Urogynäkologische OPs bei Inkontinenz; Plastische Rekonstruktionen am Urogenitalsystem.
VG0 7	Inkontinenzchirurgie	-TVT -TVT-O -Burch Kolposuspension -Single Incision Schlingensysteme

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenklinik und Geburtshilfe	Kommentar
VG0 4	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Sprechstunden zur: -Brustvergrößerung -Brustverkleinerung -Bruststraffung -Brustrekonstruktion -Brustwarzenrekonstruktion
VG0 9	Pränataldiagnostik und -therapie	Zur bildgebenden Diagnostik steht ein modernes Herzultraschallsystem zur Verfügung. Es bietet u.a. die Möglichkeit der dreidimensionalen Darstellung und kardialer Untersuchungen im Mutterleib (in Zusammenarbeit mit dem Kinderkardiologen Dr. Eiselt)
VG1 5	Spezialsprechstunde	- Allgemeine Gynäkologische Sprechstunde - Brustsprechstunde - Descensus- und Urogynäkologische Sprechstunde - Dysplasie-Sprechstunde - Myom-Sprechstunde - Plastische Chirurgie und Transsexualitäts-Sprechstunde - Privatsprechstunde Onkologie und Plastische Chirurgie - Myomsprechstunde
VG1 6	Urogynäkologie	Sprechstunde: -Urodynamischer Messplatz -Konservative und operative Therapie -Vaginale Plastiken -Krankengymnastik, Physiotherapie, Biofeedback, Elektrostimulation. -TVT und TVT-O Burch Kolposuspension -Kolpofixation nach Amreich-Richter -Laparoskopische und offene Sakro-Kolpopexie

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Frauenklinik und Geburtshilfe

Die Barrierefreiheit im Krankenhaus Reinbek wurde bereits im allgemeinen Teil A 7 ausführlich behandelt. Darum wird dieser Bereich für die einzelnen Abteilungen und Kliniken nicht erneut ausgefüllt.

B-7.5 Fallzahlen Frauenklinik und Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2936
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Anzahl der lebendgeborenen Kinder kann nicht aus der Hauptdiagnose Z38 abgeleitet werden, da nicht alle unter dem Code subsummiert werden. Die tatsächliche Anzahl der lebendgeborenen Babys betrug im Jahr 2014 im St. Adolf-Stift 844.

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Ran g	ICD- 10	Fallzah l	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	723	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	F64	194	Störungen der Geschlechtsidentität
3	O70	193	Dammriss unter der Geburt
4	P59	125	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
5	O42	122	Vorzeitiger Blasensprung
6	O48	114	Übertragene Schwangerschaft
7	O34	101	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
8	C50	86	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
9	D25	79	Leiomyom des Uterus
10	O80	77	Spontangeburt eines Einlings

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C56	40	Bösartige Neubildung des Ovars
D25.1	52	Intramurales Leiomyom des Uterus
C54.1	34	Bösartige Neubildung: Endometrium
C50.4	32	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.8	8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	32	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
N81.2	29	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
C51.9	18	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C51.1	11	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
D25.2	15	Subseröses Leiomyom des Uterus

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die Anzahl der lebendgeborenen Kinder kann nicht aus der Prozedur 9-262.0 abgeleitet werden, da nicht alle Prozeduren unter dem Code subsummiert werden. Die tatsächliche Anzahl der lebendgeborenen Babys betrug im Jahr 2014 im St. Adolf-Stift 844.

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-3 01	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	894	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	9-500	726	Patientenschulung
3	9-260	537	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-758	513	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5	5-749	415	Andere Sectio caesarea
6	8-901	270	Inhalationsanästhesie
7	8-910	267	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	5-683	258	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
9	5-882	251	Operationen an der Brustwarze
10	5-872	188	(Modifizierte radikale) Mastektomie

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	159	Diagnostische Hysteroskopie
2	1-471	153	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
3	5-690	134	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
4	5-671	71	Konisation der Cervix uteri
5	5-681	24	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
6	1-694	23	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
7	5-691	20	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
8	5-870	19	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
9	5-651	17	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
10	5-711	15	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 312,0085

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 797,82609

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ1 4	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ1 6	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ3 4	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie	Kooperation mit Dr. Eiselt
AQ1 1	Plastische und Ästhetische Chirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF0 2	Akupunktur
ZF1 0	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
ZF2 5	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF3 3	Plastische Operationen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 143,35938

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 929,11392

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 11744

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 411,20448

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1823,60248

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Hals-Nasen-Ohren Klinik

B-8.1 Allgemeine Angaben Hals-Nasen-Ohren Klinik

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Hals-Nasen-Ohren Klinik
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Belegabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wettwer Uwe
Telefon	040/7243-777
E-Mail	chirurgie@krankenhaus-reinbek.de

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Belegärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dietlind Schumacher
Telefon	040/7243-777
E-Mail	chirurgie@krankenhaus-reinbek.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hamburger Straße 41	21465 Reinbek	http://www.krankenhaus-reinbek.de

Die niedergelassenen HNO-Ärzte Dr. Dietlind Schumacher und Dr. Uwe Wettwer sind als HNO-Konsiliar- und Belegärzte im Krankenhaus Reinbek tätig. Sie haben eine Gemeinschaftspraxis für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Hamburg-Bergedorf, Weidenbaumsweg 6.

Neben der Grundversorgung von Patienten mit Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen jeden Alters ist ein Schwerpunkt der Praxistätigkeit die Betreuung von Kindern. Es werden alle Untersuchungen einschließlich endoskopischer Untersuchungen und Hörtests durchgeführt - auch schon im Neugeborenenalter.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.wettwer.de>

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat in der Vergangenheit keinen Dienstvertrag mit Zielvereinbarungen abgeschlossen und beabsichtigt auch in Zukunft nicht, derartige Verträge abzuschließen.

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Hals-Nasen-Ohren Klinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Hals-Nasen-Ohren Klinik	Kommentar
VH1 0	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH0 2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Es werden Eingriffe bei Mittelohrergüssen zur Hörverbesserungen durchgeführt. Diese so genannten Parazentesen sind unter dem Mikroskop durchgeführte, vorsichtige Einschnitte im Trommelfell, bei dem der Erguss abgesaugt und bei Bedarf kleine Belüftungsröhrchen aus Titan eingelegt werden.
VH0 0	Operationen der Gaumen- und Rachenmandeln (Adenoide, Polypen) bei Kindern	Wenn sich das lymphatischem Gewebe durch chronische Infekten dauerhaft vergrößert, müssen diese Polypen über die Mundhöhle mit einem speziellen Instrument entfernt werden ("Polypenoperation"). Der Eingriff erfolgt ambulant in einer kurzen Vollnarkose, die Wundheilung dauert ungefähr eine Woche.
VH2 3	Spezialsprechstunde	

Die Strukturvorgaben des neuen Qualitätsberichtes lassen im Bereich des Medizinischen Leistungsangebotes direkt bei den Überschriften nur eine stark gekürzte Beschreibung der angebotenen Verfahren zu. Wir stellen Ihnen diese Informationen in diesem Abschnitt darum zum Teil wiederholt, dafür aber ungekürzt zur Verfügung.

Zu den Eingriffen gehören hörverbessernde Eingriffe bei Mittelohrergüssen, auch Paukenergüsse genannt. Pauke ist ein anderes Wort für Mittelohr. Diese so genannten Parazentesen sind unter dem Mikroskop durchgeführte, vorsichtige Einschnitte im

Trommelfell. Dadurch kann der Paukenerguss abgesaugt werden und bei Bedarf auch die Einlage von kleinen Belüftungsröhrchen ("Paukenröhrchen", 1 mm Durchmesser, meist auch Titan) erfolgen. Diese Röhrchen stoßen sich nach einer gewissen Zeit in den Hörgang ab.

Bei Verlegung der Atemwege im Kindesalter (typisches Symptom sind Schnarchen sowie Mundatmung am Tag) finden sich oft am inneren Ende der Nase im Nasenrachen die kindlichen Polypen (Adenoide Vegetation). Diese bestehen aus lymphatischem Gewebe, das sich bei - im Kindesalter häufig vorkommenden - chronischen Infekten dauerhaft vergrößern kann. Dann wird es erforderlich, diese Polypen über die Mundhöhle mit einem speziellen Instrument zu entfernen ("Polypenoperation" oder Adenotomie). Der Eingriff erfolgt ambulant in einer kurzen Vollnarkose, die Wundheilung dauert ungefähr eine Woche.

Zusätzlich werden u.a. Eingriffe bei kindlichem Nasenbluten und verkürzten Zungenbändchen bei Bedarf durchgeführt.

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Hals-Nasen-Ohren Klinik

Die Barrierefreiheit im Krankenhaus Reinbek wurde bereits im allgemeinen Teil A 7 ausführlich behandelt. Darum wird dieser Bereich für die einzelnen Abteilungen und Kliniken nicht erneut ausgefüllt.

B-8.5 Fallzahlen Hals-Nasen-Ohren Klinik

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-3 01	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-200	81	Parazentese [Myringotomie]
2	5-285	34	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Wochenarbeitszeit

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 2

Kommentar: Im Krankenhaus Reinbek operieren zwei HNO-Belegärzte.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ1 8	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

B-9.1 Allgemeine Angaben Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	3500
Art	Belegabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Dr. Zieron Jörg
Telefon	040/7280-0
E-Mail	chirurgie@krankenhaus-reinbek.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hamburger Straße 41	21465 Reinbek	http://www.krankenhaus-reinbek.de

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat in der Vergangenheit keinen Dienstvertrag mit Zielvereinbarungen abgeschlossen und beabsichtigt auch in Zukunft nicht, derartige Verträge abzuschließen.

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
VZ0 8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VZ1 4	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ1 5	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VC5 7	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VX0 0	Operative Behandlung von Krankheiten des Kiefers und der Zähne
VZ2 0	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Die Barrierefreiheit im Krankenhaus Reinbek wurde bereits im allgemeinen Teil A 7 ausführlich behandelt. Darum wird dieser Bereich für die einzelnen Abteilungen und Kliniken nicht erneut ausgefüllt.

B-9.5 Fallzahlen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Ran g	ICD- 10	Fallzah l	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K02	<= 5	Zahnkaries
2	K07	<= 5	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
3	K08	<= 5	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
4	K11	<= 5	Krankheiten der Speicheldrüsen

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Ran g	OPS-3 01	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-235	4	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes
2	5-230	<= 5	Zahnextraktion
3	5-231	<= 5	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
4	5-236	<= 5	Entfernung eines transplantierten Zahnes
5	5-242	<= 5	Andere Operationen am Zahnfleisch
6	5-262	<= 5	Resektion einer Speicheldrüse
7	5-270	<= 5	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
8	5-785	<= 5	Implantation von alloplastischem Knochenersatz

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-231	<= 5	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Wochenarbeitszeit

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Kommentar: Im Krankenhaus Reinbek operiert ein Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurg als Belegarzt.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ64	Zahnmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 400

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-10 Intensivmedizin / Schwerpunkt Innere Medizin

B-10.1 Allgemeine Angaben Intensivmedizin / Schwerpunkt Innere Medizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Intensivmedizin / Schwerpunkt Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	3601
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Stefan Jäckle
Telefon	040/7280-3400
Fax	040/7280-2430
E-Mail	medizinische-klinik@krankenhaus-reinbek.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hamburger Straße 41	21465 Reinbek	http://www.kh-reinbek.de/kliniken-abteilungen-zentren/medizinische-klinik/leistungsspektrum/intensivmedizin.html

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat in der Vergangenheit keinen Dienstvertrag mit Zielvereinbarungen abgeschlossen und beabsichtigt auch in Zukunft nicht, derartige Verträge abzuschließen.

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Intensivmedizin / Schwerpunkt Innere Medizin

Schwerpunkte der internistischen Intensivmedizin im Krankenhaus Reinbek sind:

- Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen
- Gastrointestinale Blutungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Erkrankungen der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse
- Schwere Pneumonien und Sepsis

- Schlaganfälle
- Stoffwechselentgleisungen und Schilddrüsenerkrankungen
- Intoxikationen

Zur Sicherstellung der Überwachung und Therapie stehen neben dem qualifizierten Pflegepersonal die Oberärzte und Assistenzärzte der Medizinischen Klinik rund um die Uhr im Schichtdienst zur Verfügung.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Intensivmedizin / Schwerpunkt Innere Medizin
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Intensivmedizin / Schwerpunkt Innere Medizin
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VN1 6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN0 6	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN0 4	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VU0 2	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VN1 5	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VU0 1	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VN1 7	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN0 1	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VU1 5	Dialyse
VI35	Endoskopie
VI20	Intensivmedizin
VN1 8	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VN2 3	Schmerztherapie
VI00	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
VI42	Transfusionsmedizin

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Intensivmedizin / Schwerpunkt Innere Medizin

Die Barrierefreiheit im Krankenhaus Reinbek wurde bereits im allgemeinen Teil A 7 ausführlich behandelt. Darum wird dieser Bereich für die einzelnen Abteilungen und Kliniken nicht erneut ausgefüllt.

B-10.5 Fallzahlen Intensivmedizin / Schwerpunkt Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	233
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Ran g	ICD- 10	Fallzah l	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I21	38	Akuter Myokardinfarkt
2	A41	25	Sonstige Sepsis
3	I50	13	Herzinsuffizienz
4	R40	13	Somnolenz, Sopor und Koma
5	J44	12	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
6	J69	10	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
7	I49	8	Sonstige kardiale Arrhythmien
8	N17	8	Akutes Nierenversagen
9	I46	6	Herzstillstand
10	I35	5	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Ran g	OPS-3 01	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	184	Diagnostische Tracheobronchoskopie
2	8-930	153	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	1-843	142	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
4	3-994	127	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5	8-831	124	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
6	8-98f	99	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
7	8-931	75	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8	3-200	68	Native Computertomographie des Schädels
9	8-837	61	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
10	8-83b	60	Zusatzinformationen zu Materialien

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 58,10474

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 230,69307

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ2 3	Innere Medizin
AQ2 6	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ2 8	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF1 5	Intensivmedizin
ZF2 2	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF2 8	Notfallmedizin
ZF3 8	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 28,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräft e	Kommentar
Stationär	28,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 8,19557

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 228,43137

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1792,30769

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP15	Stomamanagement

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-11 Anästhesie / Operative Intensivmedizin

B-11.1 Allgemeine Angaben Anästhesie / Operative Intensivmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Anästhesie / Operative Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3650
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Privatdozent Dr. med. Thorsten Krause
Telefon	040/7280-3500
Fax	040/7280-2440
E-Mail	anaesthesie@krankenhaus-reinbek.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hamburger Straße 41	21465 Reinbek	http://www.kh-reinbek.de/kliniken-abteilungen-zentren/anaesthesie-intensivmedizin-schmerztherapie-und-palliativmedizin.html

Die Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Krankenhauses Reinbek St. Adolf-Stift versorgt die Bereiche klinische Anästhesie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin. Es kommen alle gängigen Verfahren zur Allgemein- und Regionalanästhesie (Teilnarkose) und Schmerztherapie zur Anwendung, basierend auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Modernste Narkose- und Überwachungstechniken, sowohl im Operationssaal als auch auf der Intensivstation, garantieren eine optimale Patientenversorgung.

Klinische Anästhesie

Die Abteilung für Anästhesie versorgt jährlich ca. 9.500 Patienten aus allen chirurgischen Bereichen. Neben sämtlichen modernen Allgemeinanästhesieverfahren (Vollnarkosen) werden auch Teilanästhesien, sogenannte Regionalanästhesieverfahren (Spinalanästhesien, Periduralanästhesien, periphere Nervenblockaden) durchgeführt, bei denen lediglich Teilabschnitte des Rückenmarks, Nervengeflechte oder auch einzelne Nerven gezielt betäubt werden. Bei großen Eingriffen, z. B. an Bauchspeicheldrüse, Hauptschlagader, Lunge, Speiseröhre oder Darm werden Voll- und Teilnarkosen regelhaft miteinander kombiniert. Diese Vorgehensweise ermöglicht Schmerzfreiheit während und nach der Operation, sowie eine raschere Erholungszeit der Patienten, auch nach großen operativen Eingriffen. Das am besten geeignete Narkoseverfahren wird am Vortag im Rahmen der Prämedikations-Sprechstunde festgelegt und mit dem Patienten ausführlich besprochen. Die Operationssäle im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift sind mit modernster

Überwachungs- und Narkosetechnik ausgestattet, um unseren Patienten mit der größtmöglichen Sicherheit über die Phase der Operation zu helfen. Lebenswichtige Funktionen werden während der gesamten Operation lückenlos überwacht. Nach erfolgter Operation werden unsere Patienten im Aufwachraum weiterbehandelt, bis zur Erreichung von Schmerzfreiheit und Stabilisierung aller wichtigen Körperfunktionen. Bereits zu diesem Zeitpunkt wird durch die Ärztinnen und Ärzte der Abteilung die weitere Schmerzbehandlung auf Station festgelegt und auch eingeleitet.

Nach großen oder lang andauernden Operationen oder bei schwerwiegenden Vorerkrankungen erfolgt die weitere Überwachung und Behandlung auf der Intensivstation, bzw. über Nacht auf der intensivmedizinischen Überwachungseinheit durch die Ärztinnen und Ärzte der Abteilung. Die Tätigkeiten der Abteilung umfassen auch die geburtshilfliche Anästhesie sowie die Erstversorgung des Neugeborenen bei Störungen der Atmung oder des Kreislaufsystems.

Intensivstation (ITS)

Das Krankenhaus Reinbek verfügt über eine interdisziplinäre Intensivstation mit 15 Betten, die von der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin organisatorisch-administrativ geleitet wird. Die Station versorgt alle Intensivpatienten aus den verschiedenen operativen Abteilungen des Hauses und der Medizinischen Klinik, pro Jahr ca. 2000 Patienten. Zu den Schwerpunkten der intensivmedizinischen Versorgung zählen die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Organfunktionen, vor allem der Herz-Kreislauf-, Nieren- und Atemfunktionen, sowie die Versorgung von Patienten mit Sepsis verschiedenster Ursachen. Auf der operativen Intensiveinheit (Schwerpunkte Viszeral- und Gefäßchirurgie, Traumatologie, Gynäkologie) arbeiten Anästhesisten eng mit den operativen Fachabteilungen zusammen, um schwerstkranke Patienten nach umfangreichen Operationen optimal zu behandeln. Dazu gehören die permanente Präsenz eines Assistenz- oder Facharztes für Anästhesie auf der Intensivstation rund um die Uhr sowie die ständige Verfügbarkeit eines Oberarztes mit intensivmedizinischer Zusatzqualifikation. Zur Regelarbeitszeit ist zudem ein anästhesiologischer Oberarzt auf der Intensivstation anwesend.

In täglichen gemeinsamen Visiten mit den operativen Fachdisziplinen wird jeder Patient erörtert und die weiteren Behandlungsstrategien festgelegt. Darüber hinaus besteht ein enger Kontakt zu den angrenzenden Fächern, insbesondere zur radiologischen Abteilung und zur Kardiologie unseres Hauses, sowie auch zu den Mitarbeitern der Physiotherapie.

Eine Vielzahl technischer Geräte kommt auf der Intensivstation zum Einsatz: Die Aufrechterhaltung der Atemfunktionen erfolgt durch hochmoderne Beatmungsgeräte (Respiratoren), die eine auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten ausgerichtete Beatmungstherapie erlauben. Zur engmaschigen Diagnostik und zum gezielten Absaugen der Luftwege wird ein Videobronchoskop verwendet. Die Tracheotomie (der sog. "Lufttröhrenschnitt") von beatmeten Patienten wird mittels einer wenig belastenden Dehnungsmethode (Dilatationstracheotomie) bei jenen Patienten durchgeführt, die längerfristig beatmet werden müssen. Patienten mit schwergradigen Beeinträchtigungen der Herz-Kreislauf-Funktionen können mittels erweiterter Kreislaufüberwachung durch das PiCCO-System differenziert behandelt werden. Bei besonderen Indikationen wird auch der Pulmonalkatheter zur Therapiesteuerung des Kreislaufsystems eingesetzt. Bis zu fünf Patienten mit einem Nierenversagen können gleichzeitig mit einem kontinuierlichen Nierenersatzverfahren per Citrat-Antikoagulation auf der Intensivstation versorgt werden (CVVHDF = kontinuierliche veno-venöse Hämodiafiltration). Es besteht darüber hinaus im weiteren Verlauf auch die Möglichkeit zur konventionellen Dialysetherapie, welche über die Dialysepraxis Reinbek in unserem Haus gewährleistet wird. Langzeitbeatmete Patienten werden, gemäß den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften, täglich neurologisch beurteilt (Sedierungs- und Delir-Management) und nach einem festgelegten Algorithmus von der maschinellen Beatmung entwöhnt (Weaning Protokoll).

Die Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie ist gemeinsam mit der Medizinischen Klinik für die Versorgung von Patienten mit akut lebensbedrohlichen Erkrankungen auf den Stationen (Reanimations- und Notfallteam) oder im Schockraum des Hauses zuständig. Viele Anästhesisten sind zugleich auch als Notärzte auf dem am Haus

stationierten Notarzteinsetzfahrzeug tätig, zur Zeit sind 5 Oberärzte der Abteilung Mitglieder der Leitenden Notarztgruppe der Kreise Stormarn und Lauenburg.

Schmerztherapie

a. Akutschmerzdienst

Nach schmerzhaften Operationen steht den Patienten des St. Adolf-Stiftes der postoperative Schmerzdienst der Abteilung mit strukturierten Behandlungskonzepten rund um die Uhr zur Verfügung. Dieser bietet sämtliche gängigen medikamentösen Verfahren zur postoperativen Schmerztherapie an und betreut darüber hinaus Patienten, die im Rahmen der Operation mit einem Katheterverfahren (Periduralkatheter, Nervenkatheter an Armen oder Beinen, u.a.) zur Schmerztherapie versorgt worden sind. Diese sehr wirkungsvollen Verfahren werden individuell solange eingesetzt wie notwendig und sinnvoll. Postoperative Schmerzen können damit auf ein Minimum reduziert werden.

b. Therapie chronischer Schmerzen

Für Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom wurde eine Schmerzzambulanz mit Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung am Hause etabliert, Schmerzsprechstunden finden seither täglich statt. Nach einem ausführlichen Erstgespräch von mindestens einer Stunde, körperlicher Untersuchung und Bewertung der mitgebrachten Vorbefunde erfasst und bewertet der Schmerztherapeut das Beschwerdebild. Je nach individueller Einschätzung werden weitere Maßnahmen eingeleitet, z.B. fachärztliche Abklärung oder zusätzliche Diagnostik. Mit Einverständnis kann das Beschwerdebild des Patienten auch im Rahmen unserer monatlichen interdisziplinären Schmerzkonferenzen mit externen Fachleuten diskutiert werden. Hierbei kann eine u.U. schwierige individuelle Therapie weiter optimiert werden. Neben einer ambulanten Behandlung kann auch eine stationäre Behandlung zur Schmerztherapie im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift erfolgen, z.B. für interventionelle Techniken (Schmerzpumpen, Nervenblockaden, u.a.) oder zur medikamentösen Schmerzeinstellung.

Palliativmedizin

Im Jahr 2013 wurde ein Palliativ Care Team (PCT) im KH gegründet und etabliert. Die ärztliche Leitung obliegt der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Die Aufgabe des PCT ist es, bei Patienten mit einer lebenslimitierenden Erkrankung Lebensqualität und Befinden so gut wie möglich zu steigern und zu stabilisieren. Die Erreichung dieses Ziels erfordert eine ganzheitliche Sichtweise auf den Patienten. Neben den belastenden körperlichen Symptomen (z.B. Schmerzen, Luftnot, Übelkeit, etc.) werden gleichwertig auch die psycho-sozialen und spirituellen Probleme und Bedürfnisse des Betroffenen erfasst, analysiert und berücksichtigt. Das Palliative Care Team (PCT) setzt sich daher aus speziell qualifizierten Mitarbeitern verschiedener Professionen zusammen (Palliativmediziner, Pflegekräfte, Psychologen/Psychiater, Seelsorger, Physiotherapeuten und Sozialdienstmitarbeiter), welche die Patienten nach Anforderung auf der Station aufsuchen und mitbehandeln können. So gelingt es häufig, belastende körperliche Symptome der Erkrankung oder der Therapie weiter zu lindern sowie gleichzeitig auch eine psycho-soziale Verbesserung zu erzielen. Das Team bietet auch Hilfestellung bei der Organisation der Versorgung zu Hause oder in einer weiterführenden Einrichtung. Die Koordination dieser vielfältigen Aufgaben erfolgt durch eine hauptamtliche Palliativ Care Koordinatorin.

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat in der Vergangenheit keinen Dienstvertrag mit Zielvereinbarungen abgeschlossen und beabsichtigt auch in Zukunft nicht, derartige Verträge abzuschließen.

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote Anästhesie / Operative Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Anästhesie / Operative Intensivmedizin	Kommentar
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VC6 7	Chirurgische Intensivmedizin	Die Intensivstation mit 15 Betten ist mit modernster Medizin- und Überwachungstechnik ausgestattet und hat 11 Beatmungsplätze. Hier werden kritisch kranke Patienten nach ausgedehnten operativen Eingriffen sowie Notfallpatienten kompetent und nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen versorgt.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VU0 2	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU1 5	Dialyse	
VI35	Endoskopie	
VR0 6	Endosonographie	
VC7 1	Notfallmedizin	
VO1 8	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VC0 0	Fast Track Chirurgie	
VI42	Transfusionsmedizin	

Das Tätigkeitsspektrum der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie umfasst die Bereiche klinische Anästhesie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin. Es kommen alle gängigen Verfahren zur Allgemein- und Regionalanästhesie (Teilnarkose) und Schmerztherapie zur Anwendung. Modernste Narkose- und Überwachungstechniken, sowohl im Operationssaal als auch auf der Intensivstation, garantieren eine optimale Patientenversorgung. Eine individuelle auf den Patienten bezogene Betreuung, verbunden mit anästhesiologischer Expertise auf dem Boden einer evidenz-basierten und leitlinienkonformen Medizin, sollen den uns anvertrauten Patienten Sicherheit garantieren und die Angst vor einer Operation oder einer intensivmedizinischen Behandlung nehmen.

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Anästhesie / Operative Intensivmedizin

Die Barrierefreiheit im Krankenhaus Reinbek wurde bereits im allgemeinen Teil A 7 ausführlich behandelt. Darum wird dieser Bereich für die einzelnen Abteilungen und Kliniken nicht erneut ausgefüllt.

B-11.5 Fallzahlen Anästhesie / Operative Intensivmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	67
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Ran g	ICD- 10	Fallzah l	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K55	6	Gefäßkrankheiten des Darmes
2	I70	5	Atherosklerose
3	A41	4	Sonstige Sepsis
4	I71	4	Aortenaneurysma und -dissektion
5	I74	4	Arterielle Embolie und Thrombose
6	S72	4	Fraktur des Femurs
7	T82	4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
8	A46	<= 5	Erysipel [Wundrose]
9	C15	<= 5	Bösartige Neubildung des Ösophagus
10	C18	<= 5	Bösartige Neubildung des Kolons

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Ran g	OPS-3 01	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-994	100	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
2	8-831	75	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	3-225	62	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	5-541	52	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5	8-800	46	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	3-222	45	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	8-854	45	Hämodialyse
8	8-98f	44	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	8-931	40	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
10	8-701	36	Einfache endotracheale Intubation

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schmerzambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 18,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3,56573

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 6,13553

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ0 1	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF0 1	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF1 5	Intensivmedizin
ZF2 8	Notfallmedizin
ZF3 0	Palliativmedizin
ZF3 8	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF4 2	Spezielle Schmerztherapie

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräft e	Kommentar
Stationär	19,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3,48595

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP15	Stomamanagement

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-12 Interventionelle Radiologie

B-12.1 Allgemeine Angaben Interventionelle Radiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Interventionelle Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gerrit Krupski-Berdien
Telefon	040/7280-3600
Fax	040/7280-2351
E-Mail	radiologie@krankenhaus-reinbek.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hamburger Straße 41	21465 Reinbek	http://www.kh-reinbek.de/kliniken-abteilungen-zentren/radiologie.html

Kernkompetenz der Radiologie am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift ist die Bildgebung im Rahmen der Abklärung und Behandlung von verschiedensten Erkrankungen. Dafür nutzen wir modernste Geräte in unserer voll-digitalisierten Abteilung und die hohe und zeitnahe Expertise der bei uns tätigen Radiologen. Zum Repertoire gehören: konventionelles Röntgen, digitale Mammographie, Ultraschalluntersuchung des gesamten Körpers einschließlich der Gefäße (Farbdopplersonographie, Kontrastmittelsonographie), Nuklearmedizin, Durchleuchtungen des Magen- und Darmtraktes, Angiographie und Phlebographie, Computertomographie, Kernspintomographie sowie stationäre als auch ambulante interventionelle Eingriffe (Schmerztherapie wie PRT, Biopsien, Gefäßeingriffe...). Spezielle kardiale Untersuchungen wie Koronar- und Cardio-CT oder Herz-MRT.

Die Geräteausstattung befindet sich auf dem aktuellen technischen Stand mit 1,5 Tesla Ganzkörper-MRT, 64-Zeilen CT, detektorbasierter Angiographie, kombiniertem Durchleuchtungs- und Bucky-Tisch, Speicherfolien- und Detektorradiographie.

2016 erbrachte das Team unter anderem annähernd 1000 Interventionen, davon 600 PTA's.

Die Radiologie ist nicht nur Partner der klinischen Fachdisziplinen am Haus, sondern behandelte 2016 Patienten auch ca. 250 Patienten eigenständig. Diese Patienten leiden vorwiegend an Erkrankungen von Leber und Gallenwegen, bösartigen Tumoren (vaskuläre, viszerale und onkologische Interventionen mit Ausnahme einiger weniger orthopädischosteologischer, intracerebraler neuroradiologischer sowie auf spezialisierte Zentren beschränkte z.B. SIRT-Therapie in der Onkologie) und der Gefäße oder an Schmerzen (umfangreicheschmerztherapeutische Eingriffe erfolgen z. T. in Kooperation mit

der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie).

Das Behandlungsspektrum der Abteilung erweitert sich entsprechend des medizinischen Fortschritts ständig weiter. In der endovaskulären interventionellen Radiologie kommen so modernste Materialien wie medikamentenfreisetzende oder -beschichtete Stents und Ballons sowie neuste Stents (Supera®, TIGRIS®, Xience Pro®) werden in der Routine eingesetzt, es besteht eine ausgewiesene Expertise für endovaskuläre Gefäßprothesen (Viabahn®).

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat in der Vergangenheit keinen Dienstvertrag mit Zielvereinbarungen abgeschlossen und beabsichtigt auch in Zukunft nicht, derartige Verträge abzuschließen.

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote Interventionelle Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Interventionelle Radiologie	Kommentar
VR1 5	Arteriographie	
VR2 6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR2 7	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR1 1	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR1 0	Computertomographie (CT), nativ	
VR1 2	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR0 4	Duplexsonographie	
VR0 3	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR0 8	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR4 1	Interventionelle Radiologie	- Onkologische Interventionen - Vaskuläre Interventionen - Hepatobiliäre Interventionen - Schmerztherapie - Biopsien und Drainagen
VR2 8	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR2 5	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR0 1	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR2 3	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR2 2	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR2 4	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR0 2	Native Sonographie	
VR4 3	Neuroradiologie	
VR1 6	Phlebographie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Interventionelle Radiologie	Kommentar
VR0 9	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR0 7	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR2 9	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR1 9	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR2 1	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	Sentinel Lymphnode
VR0 5	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR4 0	Spezialsprechstunde	Interventionsambulanz Beratung im Bereich sämtlicher radiologischer Interventionen (Gefäßeingriffe, Tumorthérapien, Schmerztherapie), Aufklärungsgespräche vor und Planung von insbesondere stationären Eingriffen. Nachsorge nach stattgehabten Eingriffen.
VR1 8	Szintigraphie	
VR4 7	Tumorembolisation	Onkologische Interventionen: • Chemoembolisation • Radiofrequenz-Ablationen (Leber, Niere, Lunge) • Perkutane Ethanolinstillation • Embolisation bei Tumorblutung • Biopsien aller Provenienzen (CT-, US-, DL-gesteuert) • Tumor-Schmerztherapie • Herdlokalisationen

Die Strukturvorgaben des neuen Qualitätsberichtes lassen im Bereich des Medizinischen Leistungsangebotes direkt bei den Überschriften nur eine stark gekürzte Beschreibung der angebotenen Verfahren zu. Wir stellen Ihnen diese Informationen in diesem Abschnitt darum ungekürzt zur Verfügung:

INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

Mit Ausnahme einiger weniger orthopädisch-osteologischer und spezieller neuroradiologischer sowie auf spezielle Zentren beschränkte SIRT-Therapie in der Onkologie werden sämtliche vaskuläre, viszerale und onkologische Interventionen angeboten. Zusätzlich erfolgen auch umfangreiche schmerztherapeutische Eingriffe z. T. in Kooperation mit der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin / Schmerztherapie.

Onkologische Interventionen

- Chemoembolisation
- Radiofrequenzablationen (Leber, Niere, Lunge)
- Perkutane Ethanolinstillation
- Embolisation bei Tumorblutung
- Biopsien aller Provenienzen (CT-, US-, DL-gesteuert)
- Tumor-Schmerztherapie
- Herdlokalisationen

Vaskuläre Interventionen

- PTA und Stents an peripheren Gefäßen (Arm, Bein)
- PTA und Stent der Aorta
- PTA+Stent bei Nierenarterienstenosen
- Endovaskulärer Aortenstentgraft
- Aneurysmatherapie peripherer Gefäße
- Revaskularisation von Hämodialysshunts
- Implantation endovaskulärer Gefäßprothesen
- Medikamentenfreisetzende Stents
- Nahtverschlussysteme in der Leiste

Hepatobiliäre Interventionen

- Gallenwegsstents, -drainagen
- Perkutane Gallensteinentfernung
- TIPS (transjugulärer portosystemischer Shunt)
- Transjuguläre Biopsie
- Pfortaderembolisation
- TACE (Chemoembolisation)
- PEI (perkutane Ethanolinstillation)

Schmerztherapie

- PRT (Periradikulotherapie), Facette-Gelenksinfiltration
- Sympathikusblockade
- Coelicausblockade

Biopsien und Drainagen

- Körperstamm, Knochen, Lunge, Lymphknoten
- Transjugulär Leber
- Transhepatisch Gallenwege

SPEZIELLE SCHWERPUNKTE DER INTERNVENTIONELLEN RADIOLOGIE (am St. Adolf-Stift im Detail)

Lumbale Schmerztherapie (PRT)

Im Rahmen der symptomatischen Behandlung von akutem Rückenschmerzen (z. B. Lumboischialgien und bei Bandscheibenvorfällen) reicht die systemische Schmerztherapie in Form von Spritzen und Tabletten häufig nicht aus. Eine deutliche Beschwerdebesserung kann hier eine lokale Schmerztherapie PRT bieten. Durch die präzise Lokalisation der Schmerzmittel- und gleichzeitig Cortisonapplikation in der CT kann die Komplikationsrate sehr gering gehalten werden und gleichzeitig eine passagere, oft auch bleibende Besserung in bis zu 70% der Patienten sofort erreicht werden. Ggf. kann und sollte der Eingriff auch wiederholt werden. Wir führen diesen Eingriff bei stationären Patienten und ambulant im Rahmen einer privatärztlichen Behandlung durch. Voraussetzung ist zum einen die Darstellung der Wirbelsäule mittels MRT oder CT zum Ausschluss anderer Schmerzgründe sowie eine radikuläre Schmerzsymptomatik.

Transarterielle Chemoembolisation in der Therapie des irresektablen HCC

Bei der transarteriellen Chemoembolisation (TACE) erfolgt angiographisch, d.h. über einen kleinen Gefäßzugang in der Leiste (vergleichbar z.B. Herzkatheter) die selektive

Einbringung des mit einem Chemotherapeutikum vermischten Embolisates in ein den (hypervaskularisierten) Tumor versorgendes Gefäß möglichst nahe am Herd. Es können ggf. auch 2 oder mehrere Äste und Herde behandelt werden. Zur Embolisation stehen dotierte Partikel oder aber eine Mischung aus Lipiodol (öliges Kontrastmittel) und üblicherweise Doxorubicin zur Verfügung. Wirkprinzip ist die Abkopplung von der Blutversorgung und lokale hochdosierte Chemotherapeutika-Verabreichung. Dabei sollen die Gefäße für die in Abständen zu wiederholende Behandlung nicht definitiv verschlossen werden. Ziel sind 4-6 Behandlungen pro Jahr - abhängig vom individuellen Abbau des Embolisates. Systemische Wirkungen (Haarausfall, Übelkeit...) des Chemotherapeutikums sind so nicht zu erwarten. In großen Studien konnte eine Verlängerung der Überlebenszeit bei HCC-Patienten mit Leberzirrhose, bei denen weder Transplantation noch Resektion möglich waren, im sogenannten Child-Stadium A und B eindeutig bewiesen werden. Aus den Ergebnissen der ersten Behandlung kann ein zusätzlicher individueller prognostischer Wert abgelesen werden. Zusätzliche positive Effekte bieten insbesondere - das zeigen neueste Daten - kombinierte Therapien (zus. lokale Therapien wie Alkoholinjektion und/oder die systemische Gabe von Sorafenib). Neben dem HCC ist die TACE indiziert tumorbedingtem Leberkapselschmerz ungeachtet der Art der Tumoren. Bei symptomatischen Lebermetastasen sog. neuroendokriner Karzinome (Blutdruckkrisen, Errötung...) kann durch eine TACE, wenn das Medikament Octreotid wirkt, die Symptomatik mit großer Wahrscheinlichkeit erheblich bessern bis vollständig unterdrücken. Für die Behandlung selbst ist eine stationäre Aufnahme erforderlich, die Vorbereitung erfolgt ambulant in unserer Interventionsambulanz.

Die Viabahn: eine neue Gefäßprothesen für die perkutane radiologische Gefäßbehandlung (PTA)

Mit der Viabahn® (Fa. Gore) steht bei der Behandlung zur Behandlung von insbesondere langstreckigen Verschlüssen der Knie- und Oberschenkel-Strombahn, Rezidivverschlüssen sowie Aneurysmata peripherer Gefäße eine endovaskulär, d.h. über einen interventionell-radiologischen Gefäßzugang (identisch zur PTA) einzubringende auf Goretex basierende Prothese zur Verfügung, die dank Metallarmierung eine gute Radialkraft besitzt und zugleich durch die neuartige Heparinbeschichtung an ihrer Oberfläche exzellente Offenheitsraten verspricht. Da die Metallspangen eine ausreichende Distanz aufweisen, kann die Viabahn frequent punktiert und damit auch im Bereich der Punktionsstrecke in einen Hämodialysehunt implantiert werden; so können Punktionsaneurysmata, komplexe Shuntstenosen und langstreckig eng gestellte Venen auch shunterhaltend ohne Operation therapiert werden.

Perkutane Behandlung von bei abdominellen Aortenaneurysmata in örtlicher Betäubung durch interventionelle Radiologie

Die Behandlung von abdominellen Aortenaneurysmata umfasst heute sowohl die offene Operation mit Protheseneinlage als auch die minimal invasive Ausschaltung mittels sog. endovaskulärem Stentgraft. Letzterer wurde bislang nach operativer Freilegung in den Leisten und meist in Vollnarkose eingebracht. Im Bemühen um eine weitere Reduktion der Belastung für den Patienten durch den Eingriff, insbesondere gilt dieses für ältere oder kranke (multimorbide) Patienten bieten wir die Einlage eines Aorten-Stentgrafts als rein perkutanen und in Lokalanästhesie durchgeführten Eingriff an.

Hierbei erfolgt zunächst eine Punktion in Leistenarterie analog zur Gefäßdarstellung mit Aufdehnung des Zuganges. Nach der Einlage des Stentgrafts wird dann der Zugang mittels kleiner Gefäßnaht via Spezialkatheters verschlossen. Spätestens am Folgetag kann der Patient dann mobilisiert werden. Die Entlassung kann dann meist bereits nach 3-4 Tagen erfolgen. Die Planung und Vorbereitung erfolgt wie bei allen radiologischen Interventionen in unserem Hause ambulant, die stationäre Aufnahme erfolgt am Vorabend des Eingriffs.

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Interventionelle Radiologie

Die Barrierefreiheit im Krankenhaus Reinbek wurde bereits im allgemeinen Teil A 7 ausführlich behandelt. Darum wird dieser Bereich für die einzelnen Abteilungen und Kliniken nicht erneut ausgefüllt.

B-12.5 Fallzahlen Interventionelle Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	99
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Ran g	ICD- 10	Fallzah l	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	82	Atherosklerose
2	C22	13	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
3	I10	<= 5	Essentielle (primäre) Hypertonie
4	M42	<= 5	Osteochondrose der Wirbelsäule
5	T82	<= 5	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Ran g	OPS-3 01	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-83b	152	Zusatzinformationen zu Materialien
2	8-836	92	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
3	3-607	76	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
4	3-035	68	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5	8-840	67	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents
6	3-605	64	Arteriographie der Gefäße des Beckens
7	3-994	31	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8	3-993	15	Quantitative Bestimmung von Parametern
9	3-604	12	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
10	8-541	12	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren

B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung (VR08)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
Angebotene Leistung	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Neuroradiologie (VR43)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelf Verfahren (VR09)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)
Angebotene Leistung	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
Angebotene Leistung	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen (VR21)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VR40)
Angebotene Leistung	Szintigraphie (VR18)
Angebotene Leistung	Tumorembolisation (VR47)

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-607	11	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
2	3-605	10	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3	8-836	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
4	3-606	5	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5	1-444	<= 5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
6	1-642	<= 5	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
7	1-650	<= 5	Diagnostische Koloskopie
8	3-613	<= 5	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
9	5-452	<= 5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 21,71053

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 25,98425

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ4 4	Nuklearmedizin
AQ5 4	Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF2 3	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –
ZF3 1	Phlebologie
ZF3 8	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 707,14286

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1650

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Die so genannten Medizinisch-technischen Radiologieassistentinnen (MTRA) werden offiziell unter der Kategorie "Spezielles therapeutisches Personal" unter der Rubrik A-11.3 im Allgemeinen Teil des Qualitätsberichtes aufgelistet.

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokume ntations rate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	393	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	943	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	435	99,8	
Herzschrittmacherversorg ung: Herzschrittmacher- Implantation (09/1)	163	98,8	
Herzschrittmacherversorg ung: Herzschrittmacher- Aggregatwechsel (09/2)	45	97,8	
Herzschrittmacherversorg ung: Herzschrittmacher- Revision/- Systemwechsel/- Explantation (09/3)	41	100,0	
Hüftendoprothesenversorg ung (HEP)	138	98,6	
Hüftendoprothesenversorg ung: Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	121	97,5	
Hüftendoprothesenversorg ung: Hüft- Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel (HEP_WE)	21	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	63	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	28	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	54	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	28	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	45	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	9	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	<= 5	<= 5	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	7	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	68	100,0	
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	366	99,2	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_END O)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRA PI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	376
Beobachtete Ereignisse	373
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,20%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,28 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,66 - 99,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	344
Beobachtete Ereignisse	331
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,22%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 - 95,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,62 - 97,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	60
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,36%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,14 - 97,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,08 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	188
Beobachtete Ereignisse	170
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,43%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,50 - 93,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,29 - 94,24%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	242
Beobachtete Ereignisse	242
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 - 95,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,49 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	376
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	47,60
Ergebnis (Einheit)	0,67
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,56
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,48 - 0,93
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	367
Beobachtete Ereignisse	366
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,73%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,46 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	950
Beobachtete Ereignisse	297
Erwartete Ereignisse	291,39
Ergebnis (Einheit)	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,27
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,93 - 1,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 55,35
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,82 - 96,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Grundgesamtheit	297
Beobachtete Ereignisse	296
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,66%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,67 - 98,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,10 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 26,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,82 - 96,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Grundgesamtheit	3721
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	6,80
Ergebnis (Einheit)	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,19$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,50 - 2,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	565
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	8,62
Ergebnis (Einheit)	1,16
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,09$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,63 - 2,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,41
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
Kennzahlbezeichnung	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	23,26%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 28,46%
Vertrauensbereich (bundesweit)	14,54 - 15,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,74 - 38,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,58%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,85%
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 - 3,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,67 - 9,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,22 - 1,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,63%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,03 - 12,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,80 - 25,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovaryingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	84,62%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 79,11%
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,72 - 91,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,54 - 94,21%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	20,33 - 28,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Herzschritmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 45 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 45 Minuten
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,28 - 94,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,96 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	221
Beobachtete Ereignisse	221
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,34 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 - 0,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 - 0,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Grundgesamtheit	646
Beobachtete Ereignisse	632
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,83%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,42 - 95,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,39 - 98,82%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	161
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,73%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 - 1,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,35 - 7,96%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	161
Beobachtete Ereignisse	153
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,03%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,71 - 87,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,43 - 97,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschriltmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	≤ 5
Beobachtete Ereignisse	≤ 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschriltmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	≤ 5
Beobachtete Ereignisse	≤ 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,99$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	153
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,45%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,77 - 97,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,57 - 99,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 3. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 0,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,23%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschriltmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,20
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,14 - 1,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,65
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,45 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,45 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,71 - 93,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,18 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	21,43%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,15 - 17,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,51 - 32,84%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Sturzprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	129
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,75 - 92,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,18 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Grundgesamtheit	141
Beobachtete Ereignisse	141
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,77 - 99,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,42 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	12,86%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 25,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,27 - 11,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,02 - 23,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,35%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,71 - 1,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,17%
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,87 - 6,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,71%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,55%
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,26 - 4,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,51 - 14,02%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,30 - 2,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	26,09%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 23,95%
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,83 - 10,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,17 - 48,18%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 - 98,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,60 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	13,24
Ergebnis (Einheit)	0,60
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 - 1,14
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,40%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,34 - 19,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,27 - 37,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	63
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,47 - 99,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,31 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	9,68
Ergebnis (Einheit)	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,27
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,43 - 1,48
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,57
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,30
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,35
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,43
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,14
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,50
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,76
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,72
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,75
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,19
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen während des akut-stationären Aufenthaltes
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	200
Beobachtete Ereignisse	200
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,13 - 98,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,17 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,43%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,15 - 94,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,61 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20
Kommentar Krankenhaus	Die erhobenen Daten sind durch unser besonderes Patientenkollektiv zu erklären (teilweise Patienten mit über 15 Jahre alten Systemen, damit vermehrter Verschleiß etc.; viele Aggregat-Wechsel).

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 - 0,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	83,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,11 - 88,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,74 - 92,12%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Grundgesamtheit	179
Beobachtete Ereignisse	171
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,53%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,51 - 95,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,37 - 98,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,41%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,62 - 0,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,97 - 17,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,44%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,15 - 94,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,58 - 98,94%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,15%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,44 - 95,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,99 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	≤ 5
Beobachtete Ereignisse	≤ 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 - 0,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,29
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,80$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,27
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,54%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,58%
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,25 - 3,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,46 - 16,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,45 - 0,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	15,85%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,26 - 3,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,70 - 25,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41
Kommentar Krankenhaus	Die erhobenen Daten sind durch unser besonderes Patientenkollektiv zu erklären (teilweise Patienten mit über 15 Jahre alten Systemen, damit vermehrter Verschleiß etc.; viele Aggregat-Wechsel).

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,52%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,51 - 0,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,28
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,83
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,25
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,18 - 9,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,89
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,24
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,72 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,42 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 - 99,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,37 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,97
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,19
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,64
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,56
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,58
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,26
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,03 - 98,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,95 - 99,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 - 97,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Schlittenprothese
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,91 - 94,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,60 - 91,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,04 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,15 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,90 - 92,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,42
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,41
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,67 - 0,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,18
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	HER2-Positivitätsrate
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	21,95%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,36 - 13,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,53 - 37,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	6,14
Ergebnis (Einheit)	1,47
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,80 - 2,45
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	39,76 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert)
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,32 - 91,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	68,39 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Kennzahlbezeichnung	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	15,38%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,15%
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,14 - 6,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,79 - 30,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	43
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,21 - 96,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,78 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,39%
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,53 - 11,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,21 - 95,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,16 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	16770
Beobachtete Ereignisse	97
Erwartete Ereignisse	69,28
Ergebnis (Einheit)	1,40
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,15 - 1,71
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

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
A41	=	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	=	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	=	Unvollzählige oder falsche Dokumentation
D51	=	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	=	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	=	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	=	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	=	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
S90	=	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	=	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	=	Besondere klinische Situation
U32	=	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	=	Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Brustkrebs	http://www.brustzentrum-herzogtum-lauenburg.de/

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Gesamtes Leistungsspektrum des Krankenhauses	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	QKK-Qualitätsindikatoren G-IQI German Inpatient Quality Indicators Version Patient Safety Indicators der AHGQ QSR (Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten)
Ergebnis	Quartalberichte Peer-Reviews
Messzeitraum	Ganzjährig in Quartalsauswertungen
Datenerhebung	Über Paragraph 21 Datensatz
Rechenregeln	Siehe Indikatorenset Prof. Stautsberg
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	38
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	24

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ0 1	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	66
1.1	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. 1.1.1]	41
1.1. 1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	37

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Neben den gesetzlichen Vorgaben bilden unsere Leitlinien für das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift die Grundlage unseres Qualitätsmanagements:

„Unser Dienst ist auf den Menschen als leiblich, seelisch-geistige Einheit gerichtet, im Wissen um seine soziale und kulturelle Bezogenheit, in Achtung vor seiner Freiheit wie im Glauben an seine Berufung zum ewigen Leben bei Gott.“

Im ST. ADOLF STIFT hat die Zufriedenheit unserer Patienten oberste Priorität.

Wir achten unsere Patienten sehr und hören ihnen aufmerksam zu. Dadurch sind wir in der Lage, ihren Bedürfnissen und Erwartungen durch individuell abgestimmte Medizin und Pflege zu entsprechen.

Dabei geht es darum, die vorhandenen Ressourcen bestmöglich einzusetzen und für unsere Patienten einen reibungslosen und fehlerfreien Behandlungsablauf zu gewährleisten. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Zusammenarbeit von allen Fachdisziplinen und Berufsgruppen genauso bedeutend wie ein systematischer Informationsaustausch aller am Behandlungsprozess beteiligten Personen.

Die Zufriedenheit von Patienten (und ihren Angehörigen), Mitarbeitern und niedergelassenen Ärzten ist ein wichtiger Indikator unseres Erfolges. Ihre Beschwerden, Anregungen und Anmerkungen zum Aufenthalt im Krankenhaus sind hilfreiche und wertvolle Informationen für uns. Das Beschwerdemanagement des ST. ADOLF STIFT arbeitet auf Grundlage der so genannten Hamburger Erklärung. Die Ergebnisse fließen in die jährliche Qualitätsplanung und -entwicklung ein.

Unsere Mitarbeiter sind unsere größte Stärke. Ihr Verantwortungs- und Qualitätsbewusstsein sowie ihre Fachkompetenz werden kontinuierlich gefördert und geschult. Eine offene Kommunikation, vorbildliche Führungsarbeit und die Einbeziehung von Mitarbeitern in Entscheidungsprozesse sind die zentralen Punkte für die Weiterentwicklung von Mitarbeitern.

Durch permanente und kontinuierliche Qualitätsmessungen und Verbesserungsprozesse werden Maßnahmen zur Steigerung der Qualität unserer Abläufe und Angebote ermittelt, deren Umsetzung höchste Priorität hat. Dabei stehen Maßnahmen zur Fehlervermeidung und Risikominimierung im Vordergrund.

Die daraus resultierende zielgerichtete Qualitätsplanung und -entwicklung erfolgt durch die Krankenhausleitung, welche entsprechende Verbesserungsprojekte initiiert.

Die Geschäftsführung stellt sicher, dass das Qualitätsmanagementsystem seine beabsichtigten Ziele erreichen kann. Unerwünschte Auswirkungen werden minimiert und erforderliche Aktivitäten initiiert um eine fortlaufende Verbesserung des Managementsystems zu erzielen. Die Planung schließt die Art und Weise der Bewertung der Wirksamkeit dieser Aktivitäten und Maßnahmen ein.

D-2 Qualitätsziele

Die folgenden Leitlinien sollen eine Richtschnur für die gemeinsame Arbeit in unserem Krankenhaus sein, sowohl für den Umgang mit den Patienten als auch für den Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander.

I. Christliche Grundlagen unseres Handelns

Das christliche Menschenbild ist Grundlage und Maßstab unseres Handelns. Nach Gottes Ebenbild geschaffen und durch Jesus Christus erlöst hat jeder Mensch eine unantastbare Würde und einen besonderen Wert.

Dies gilt für alle Menschen, unabhängig von ihrem religiösen Bekenntnis, ihrer Weltanschauung, ihrer Rasse, Herkunft und sozialen Stellung. Alter, Krankheit oder Behinderung können den Wert und die Würde des Menschen nicht beeinträchtigen.

Unser Dienst ist auf den Menschen als leiblich-seelisch-geistige Einheit gerichtet, im Wissen um seine soziale und kulturelle Bezogenheit, in Achtung vor seiner Freiheit wie im Glauben an seine Berufung zum ewigen Leben bei Gott.

Wir treten daher für die Würde des werdenden und des sterbenden Menschen ein und wollen das menschliche Leben in allen seinen Phasen schützen und fördern.

Die vorzeitige Beendigung einer Schwangerschaft, die auf die Tötung des Ungeborenen abzielt, sowie die Beendigung des menschlichen Lebens im Sinne einer "aktiven Sterbehilfe" sind in unserem Krankenhaus verboten.

II. Unser Verhalten gegenüber den Patienten

Es ist unsere wichtigste Aufgabe, den Patienten in Krankheit und Leid zu behandeln und zu pflegen. Dies geschieht im Geiste der christlichen Nächstenliebe sowie nach Maßgabe der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse im Rahmen unserer Möglichkeiten. Dabei setzen wir uns für eine ganzheitliche Betreuung ein und sind offen, in die medizinische Behandlung auch weitere Fachkräfte einzubeziehen.

Der Patient soll sich in unserem Krankenhaus geborgen und in seinen individuellen Belangen verstanden fühlen.

Wir tragen dazu bei durch persönliche Zuwendung, freundliches und aufmerksames Verhalten - auch den Angehörigen gegenüber. Durch Information und Aufklärung helfen wir, eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen. Unsere besondere Sorgfalt gilt den Schwerkranken und Sterbenden, denen wir in ihrer ernsten und schwierigen Situation umfassenden Beistand leisten.

Daher bemühen wir uns vor allem um eine fürsorgliche Begleitung des Sterbenden, die seine individuellen Bedürfnisse berücksichtigt. Dazu gehört selbstverständlich auch, dass wir auf Wunsch des Patienten einen Seelsorger rufen.

Dem Leib des Verstorbenen bringen wir Ehrfurcht entgegen.

III. Unser Verhalten im Umgang miteinander

Das christliche Menschenbild ist die Grundlage für die Zusammenarbeit zwischen Krankenhausträger, Krankenhausleitung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie anderen im Hause tätigen Personen. Grundprinzipien dieser Gemeinschaft sind gegenseitige Achtung und Wertschätzung.

Wir pflegen bei der Wahrnehmung der Aufgaben einen kooperativen und partnerschaftlichen Umgangsstil, da alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ungeachtet ihrer Stellung einen unverzichtbaren Beitrag zum Gelingen des Ganzen leisten.

In diesem Sinne streben wir eine konstruktive Zusammenarbeit aller Bereiche innerhalb des Hauses an.

Wir schaffen durch gegenseitige Information und umfassende Kommunikation eine Atmosphäre der Offenheit und des Vertrauens. Wir sind bereit, die uns übertragenen Aufgaben verantwortlich wahrzunehmen.

Wir setzen dazu mit Engagement und Initiative unsere Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen ein und sind bereit, im Rahmen unserer Zuständigkeiten Aufgaben zu delegieren.

Wir unterstützen uns bei der Bewältigung beruflicher Aufgaben und persönlicher Probleme.

Es ist uns wichtig in Konfliktsituationen den anderen zu verstehen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Dies schließt die Bereitschaft zur Versöhnung ein.

Wir nehmen die Angebote zur Fort- und Weiterbildung wahr um uns persönlich wie beruflich weiter zu entwickeln. Wir setzen uns für eine gute fachliche und menschliche Ausbildung der Lernenden in unserem Krankenhaus ein.

Wir gestalten unser Krankenhaus zu einem Ort der Begegnung, sind aufgeschlossen für Besinnungstage, Gesprächskreise zu Glaubens-, Lebens- und Berufsfragen. Wir beteiligen uns an Festen und Feiern als Ausdruck unserer lebendigen Gemeinschaft.

IV. Unser Verhalten gegenüber Gesellschaft und Umwelt

Im Bewusstsein, dass unsere Arbeit und unser Engagement in konkreten gesellschaftlichen wie staatlichen Bezügen stehen, treten wir als Einrichtung wie als einzelne für eine demokratische Ordnung der Gesellschaft ein, in der eine freie und verantwortliche Teilnahme am öffentlichen Leben möglich ist. In ihr sind Rechtssicherheit sowie Achtung und Förderung der Menschenrechte notwendige Bedingung für die Entwicklung aller Menschen.

Unser Krankenhaus ist in das System des Gesundheitswesens eingebunden und leistet einen wichtigen Beitrag auf dem Gebiet der Patientenversorgung. Daraus ergibt sich die Verpflichtung, mit den zuständigen Stellen und anderen Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Gemäß dem christlichen Grundsatz "Die Schöpfung bewahren" wissen wir uns persönlich und als Einrichtung zu umweltbewusstem Handeln und gesundheitsbewusster Lebensführung aufgerufen.

In diesem Sinne ist uns auch unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten ein sorgfältiger Umgang mit den uns anvertrauten Mitteln aufgetragen.

Diese Leitlinien zu verwirklichen, ist ein ständiger Anspruch an die Dienstgemeinschaft. Aufgabe aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es, sich im täglichen Dienst dafür einzusetzen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle direkt der Krankenhausleitung unterstellt. Der Stabsstelle Qualitätsmanagement sind folgende Aufgaben übertragen:

- ullet ab Die Unterstützung der Geschäftsführung in der kontinuierlichen Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements.**
- ullet ab Die Vorbereitung, Begleitung und Durchführung von internen und externen Audits**
- ullet ab Die Vorbereitung, Begleitung und Durchführung von Zertifizierungsprozessen sowie die Aufrechterhaltung von Zertifikaten.**
- ullet ab Das Projektmanagement und die Durchführung von Projekten zur Management- und Organisationsentwicklung.**
- ullet ab Das Management von Dokumenten und Aufzeichnungen sowie von Qualitätsdaten.**
- ullet ab Die Unterstützung der Geschäftsführung bei der Erstellung von Managementberichten.**

Qualitätsmanagement-Beauftragte

Um Maßnahmen zur Management- und Organisationsentwicklung im Rahmen des Qualitätsmanagements nachhaltig zu unterstützen, ist in jeder medizinischen Abteilung ein Qualitätsmanagementansprechpartner benannt. Deren Aufgaben sind:

- ullet ab Die Unterstützung der Führungskraft ihres Arbeitsbereichs bei der Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung von abteilungsspezifischen und interdisziplinären Abläufen.**
- ullet ab Beratung der Führungskraft und Berichte zum Umsetzungsstand von spezifischen Qualitätsmanagementinstrumenten im jeweiligen Arbeitsbereich.**
- ullet ab Die Unterstützung der Führungskraft ihres Arbeitsbereichs bei der Pflege und Weiterentwicklung von Formularen und Arbeitsunterlagen sowie der Dokumentation in ihrem Arbeitsbereich.**

Fachbezogene Qualitätszirkel und Kommissionen

Entsprechend gesetzlicher Vorgaben und zur Gewährleistung kontinuierlicher Verbesserungsprozesse bestehen fachbezogene, interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppen und Kommissionen zur Bearbeitung inhaltlicher und organisatorischer Themen, in denen das Qualitätsmanagement vertreten ist.

- ullet ab Arzneimittelkommission**
- ullet ab Hygienekommission**
- ullet ab Arbeitsschutzausschuss**
- ullet ab Küchenausschuss**
- ullet ab Mortalitäts- und Morbiditäts-Konferenz**
- ullet ab Projektgruppen**
- ullet ab Qualitätszirkel Pflegedienst (QuiP)**
- ullet ab Transfusionskommission**

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Patientenbefragung und Beschwerdemanagement

Die Befragungsbögen stehen für alle Patienten an allen zentralen Wegepunkten des Krankenhauses zur Verfügung. Die anbei befestigten und gesondert gekennzeichneten Briefkästen werden wöchentlich geleert und im Beschwerdemanagement ausgewertet. Hierzu steht eine spezielle Software zur Verfügung. Beschwerden werden strukturiert bearbeitet, eine Rückmeldung an den Patienten erfolgt schriftlich. Eine Patientenführsprecherin steht als unabhängige Ansprechpartnerin zur Verfügung. Beschwerden werden ausgewertet, Verbesserungsmaßnahmen zeitnah eingeleitet.

Mitarbeiterbefragung

In 2015 erfolgte eine Mitarbeiterbefragung zum christlichen Profil des Hauses. Die Ergebnisse wurden intern veröffentlicht. Ein Maßnahmenplan zur Umsetzung ermittelter Verbesserungspotenziale wurde erstellt. Mit der Umsetzung wurde begonnen.

Audits und Begehungen

Mit regelmäßigen internen Audits soll die Sicherstellung unterstützt werden, dass

- gesetzliche und krankenhausinterne Regelungen umgesetzt werden,
- das QM-System wirksam ist,
- den Mitarbeitern die Wichtigkeit des QM-Systems verdeutlicht wird,
- bei festgestellten Abweichungen oder Verbesserungspotenzialen geeignete Maßnahmen identifiziert und ergriffen werden um Verbesserungen zu erreichen sowie
- eine offene Diskussion und wechselseitiger Informationsaustausch gefördert wird.
- das QM-System nach der jeweils aktuellen Kategoriensystematik der DIN-EN ISO 9001 umfassend überprüft wird.

Dazu gehören interne und externe Risiko-Audits (Stichprobenhafte Überprüfung ausgewählter Prozesse des klinischen Risikomanagements, u.a. Arzneimittelsicherheit, Aufklärung, Patientenidentifizierung, Eingriffsverwechslung), Quick-Visits (Kurzbegehungen zu 3 - 4 ausgewählten Einzelthemen (z.B. Überprüfung Notfallkoffer, zur Verfügung stehende Patienteninformationsmaterialien), Probeaudits ausgewählter Bereiche (Vorbereitung auf externe Audits anhand der Anforderungskataloge der entsprechenden Zertifizierungsstellen) und Peer Reviews (Systematische Analyse medizinischer Sachverhalte im kollegialen Dialog nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität).

Dokumentenlenkung

Zur Dokumentenlenkung zählt die Entwicklung, Weiterentwicklung und Abbildung der Arbeitsabläufe in Form von Verfahrensanweisungen, Dienstanweisungen, Flussdiagrammen und Standards unter Berücksichtigung von Schnittstellen. Alle qualitätsrelevanten Dokumente werden elektronisch zentral verwaltet um sie jederzeit verfügbar, eindeutig identifizierbar und aktuell zu haben.

Risikomanagement

Oberstes Ziel des Risikomanagements des ST. ADOLF STIFT ist der Schutz vor Patienten- und Mitarbeiterschädigung sowie vor ökonomischem Schaden und negativen Öffentlichkeitseffekten. Daher entwickeln wir gezielt präventive Aktivitäten zum Umgang mit Risiken und zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen. Hierzu bewerten wir permanent Strukturen und Abläufe hinsichtlich ihrer Risiken und analysieren ihren Ursprung, ihre Eintrittswahrscheinlichkeit und ihre qualitativen Auswirkung. Neben einem etablierten, elektronischen Fehlermeldesystem (CIRS = Critical Incident Reporting System) werden hierfür interne und externe Risikoaudits sowie sogenannte Fehler-Möglichkeits- und Ereignisanalysen durchgeführt. Zur Möglichkeit aus Fehlern zu lernen, werden die Ergebnisse den Mitarbeitern im Rahmen von Konferenzen und Fortbildungsveranstaltungen vorgestellt und gemeinsam diskutiert.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

- Einführung und Weiterentwicklung eines Fehlermeldesystems (CIRS)
- Planung und Durchführung von Zufriedenheitsbefragungen
- Dokumentenlenkung und -management
- Analyse, Maßnahmenableitung, Umsetzung und Verbesserung von Arbeitsablauforganisationen in unterschiedlichen Arbeitsbereichen

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Bewertung des QM-Systems erfolgt mittels der in D-1 bis D-5 vorgenannten Instrumente und den daraus resultierenden Fremd- bzw. Selbstbewertungen.