

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für

Asklepios Harzkliniken Dr.-Herbert-Nieper-
Krankenhaus Goslar

für das Berichtsjahr 2006

IK: 260310469
Datum: 16.10.2007

Einleitung

Einleitung

Photo Nationalpark Harz

Die ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH unterhält drei örtlich nahe beieinander liegende Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung und verfügt insgesamt über 467 in den Krankenhausplan aufgenommene Betten.

Photo Dr. Herbert - Nieper - KH

Das Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus in Goslar stellt als Akuthaus der Region 333 Bettplätze, das Fritz-König-Stift in Bad Harzburg verfügt über 90 Betten und das Robert-Koch-Krankenhaus in Clausthal-Zellerfeld sichert mit 42 Betten die Grundversorgung im Oberharz.

Die ASKLEPIOS Harzkliniken haben früh erkannt, dass kleine Krankenhäuser in ländlichen Gegenden nur dann eine hohe Qualität der medizinischen Dienstleistung garantieren können, wenn sie Kooperationen untereinander und mit ambulanten Leistungserbringern eingehen. So entsteht gerade auf dem Gelände des Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhauses mit Anschluss an die Klinik ein Ärztehaus, in dem bereits eine radiologische Praxis, das Mammographie-Screening und das Institut für Strahlentherapie ihre Tätigkeit aufgenommen haben. Die Praxis für Nuklearmedizin und eine hämatoonkologische Praxis werden folgen. Im Krankenhaus befinden sich außerdem das Dialysezentrum der Patientenheimversorgung und eine Herzkathetereinheit, die von niedergelassenen Kardiologen betrieben wird. Die drei Krankenhäuser untereinander haben einzelne Abteilungen - wie beispielsweise die Endoskopie - weitestgehend zentralisiert, um immer sowohl den neuesten Stand der Technik als auch gut ausgebildete Mitarbeiter gewährleisten zu können.

Photo Zahnräder

Das Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus Goslar bietet standortübergreifend mit dem Fritz-König-Stift in Bad Harzburg und dem Robert-Koch-Krankenhaus in Clausthal-Zellefeld ein Zentrum für Innere Medizin mit den Behandlungsschwerpunkten Kardiologie, Rheumatologie, Angiologie, Pulmologie, Diabetologie, Gastroenterologie sowie der Onkologie und Hämatologie.

In Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten ist ein überregionales Krebszentrum entwickelt worden. Die strukturierte Behandlung von Brustkrebs wird in unserem interdisziplinär konzipierten, von der niedersächsischen Krankenhausgesellschaft, den Krankenkassenverbänden und der Kassenärztlichen Vereinigung empfohlenen zertifizierten Brustzentrum in hoher Qualität gewährleistet. Im Rahmen des Brustzentrums besteht eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit der einzelnen Fachdisziplinen, die für die optimale Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Erkrankungen der weiblichen Brust notwendig sind.

In unserer geburtshilflichen Abteilung legen wir Wert auf eine familienorientierte ganzheitliche und individuelle Geburtshilfe. Die Wünsche der werdenden Mutter, bzw. der Eltern stehen im Vordergrund.

Photo Geburtshilfe / Babyfuß

Weitere Schwerpunkte in Goslar sind die Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, deren Koloproktologie (Behandlung des Dick- und Enddarmes) und Endoskopie von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie als Kompetenzzentrum ausgewiesen wurde.

Moderne Operationsmethoden und Organisationsstrukturen gewährleisten eine unterdurchschnittlich kurze Aufenthaltsdauer und eine rasche Erholung nach dem operativen Eingriff.

Die Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie nimmt als einzige Fachabteilung für die Versorgung Unfallverletzter eine Schlüsselstellung ein. Sie ist zum

Schwerst-Verletzten-Verfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen und nimmt am aktuellen Modellprojekt Handchirurgie teil.

Im Anschluss an die stationäre Behandlung bieten wir unseren Patienten ein umfangreiches Nachsorgekonzept an. Die Ambulanten Dienste der ASKLEPIOS Harzkliniken (zertifiziert nach der DIN EN ISO 9001:2000) versorgen unsere Patienten in den eigenen vier Wänden. Das Angebot umfasst zusätzlich soziale Beratung, Stoma- und Kontinenzberatung sowie Essen auf Rädern. Besteht nach dem Krankenhausaufenthalt noch ein erheblicher Pflegebedarf (Pflegeeinstufung) haben unsere Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, als Gast in unserer Kurzzeitpflegeeinrichtung zu verbleiben. Mit der Sicherheit der Klinik im Hintergrund erleichtern wir Ihnen den Übergang in die häusliche Umgebung.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen versorgen wir unsere Patientinnen und Patienten auf medizinisch hohem Niveau. Wir gewährleisten angehenden Ärzten eine praxisnahe Ausbildung.

Da wir wissen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unsere wichtigste Ressource sind, sorgen wir nicht nur für gut ausgestattete Arbeitsplätze sondern auch für ein umfangreiches Fortbildungsangebot in unserem einrichtungsinternen Bildungszentrum.

Ziel unserer Arbeit ist es, Vertrauen sichtbar zu machen und im Interesse unserer Patienten eine kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsergebnisse zu erreichen. Dazu gehört eine ständige Qualitätsverbesserung im personellen medizinischen - technischen Bereich genauso wie die weitere Steigerung des Unterbringungsstandards.

Gleichzeitig möchten wir unseren Patienten den Klinikaufenthalt durch ein freundliches Klima so angenehm wie möglich gestalten, um auch auf diesem Wege den Genesungsprozess zu fördern.

Mit der Verlängerung des Gütesiegels der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) haben wir erneut unsere Qualitätsorientierung unter Beweis gestellt. Dies wollen wir auch in Zukunft tun.

Der folgende Bericht enthält detaillierte Angaben über unsere Leistungs- und Strukturdaten sowie über unsere Arbeitsabläufe. Weiter gehende Informationen erhalten Sie zusätzlich auf unserer Homepage: www.ASKLEPIOS.com/goslar

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 [Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses](#)
- A-2 [Institutionskennzeichen des Krankenhauses](#)
- A-3 [Standort\(nummer\)](#)
- A-4 [Name und Art des Krankenhausträgers](#)
- A-5 [Akademisches Lehrkrankenhaus](#)
- A-6 [Organisationsstruktur des Krankenhauses](#)
- A-7 [Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie](#)
- A-8 [Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses](#)
- A-9 [Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses](#)
- A-10 [Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses](#)
- A-11 [Forschung und Lehre des Krankenhauses](#)
- A-12 [Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V \(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres\)](#)
- A-13 [Fallzahlen des Krankenhauses](#)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

- B-1.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-1.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-1.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-1.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-1.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-1.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-1.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-1.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-1.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-1.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-1.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-1.12 [Personelle Ausstattung](#)
 - B-1.12.1 [Ärzte](#)
 - B-1.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-1.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

B-2 Allgemeine Chirurgie

- B-2.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-2.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-2.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-2.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-2.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-2.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-2.12 [Personelle Ausstattung](#)
 - B-2.12.1 [Ärzte](#)

- B-2.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-2.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

B-3 Unfallchirurgie

- B-3.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-3.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-3.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-3.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-3.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-3.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-3.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-3.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-3.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-3.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-3.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-3.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-3.12.1 [Ärzte](#)
- B-3.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-3.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

B-4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- B-4.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-4.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-4.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-4.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-4.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-4.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-4.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-4.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-4.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-4.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-4.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-4.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-4.12.1 [Ärzte](#)
- B-4.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-4.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

B-5 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- B-5.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-5.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-5.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-5.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-5.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-5.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-5.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-5.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-5.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-5.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-5.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-5.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-5.12.1 [Ärzte](#)
- B-5.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-5.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

B-6 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

- B-6.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)

- B-6.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-6.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-6.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-6.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-6.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-6.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-6.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-6.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-6.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-6.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-6.12 [Personelle Ausstattung](#)
 - B-6.12.1 [Ärzte](#)
 - B-6.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-6.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

C Qualitätssicherung

- C-1 [Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V \(BQS-Verfahren\)](#)
 - C-1.1 [Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate](#)
 - C-1.2 [Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren](#)
- C-2 [Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V](#)
- C-3 [Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen \(DMP\) nach § 137f SGB V](#)
- C-4 [Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung](#)
- C-5 [Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V](#)
- C-6 [Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V \(Ausnahmeregelung\)](#)

D Qualitätsmanagement

- D-1 [Qualitätspolitik](#)
- D-2 [Qualitätsziele](#)
- D-3 [Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements](#)
- D-4 [Instrumente des Qualitätsmanagements](#)
- D-5 [Qualitätsmanagement-Projekte](#)
- D-6 [Bewertung des Qualitätsmanagements](#)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Asklepios Harzkliniken Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus Goslar
Straße: Kösliner Straße 12
PLZ / Ort: 38642 Goslar
Telefon: 05321 / 44 0
Telefax: 05321 / 44 1415
E-Mail: goslar@asklepios.com
Internet: <http://www.asklepios.com/goslar/>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260310469

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Asklepios Kliniken GmbH
Art: privat
Internetadresse: <http://www.asklepios.com/>

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Georg-August-Universität Göttingen

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramme Harzkliniken und Dr,-Herbert-Nieper-Krankenhaus

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS01	Brustzentrum	Innere Medizin; Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Das Brustzentrum Goslar

ist seit 2005 nach den Qualitätsvorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifiziert. Die Erfüllung dieser hohen Anforderungen und die kontinuierliche Weiterentwicklung werden jährlich überprüft.

Photo Zertifikat Brustzentrum

Das Brustzentrum ist ein gutes Beispiel, wie die Philosophie der ASKLEPIOS Harzkliniken in die Praxis umgesetzt wurde, medizinische Leistungen in hoher Qualität anzubieten, indem die Leistungen externer Fachexperten in den Versorgungsprozess der Patienten integriert werden. Die Konzentration der Standorte auf dem Klinikgelände, bzw. im

Krankenhaus selbst sichert sowohl einen kontinuierlichen Informationsaustausch zwischen den Behandelnden als auch unkomplizierte und vertraute Anfahrts- und Therapiebedingungen für unsere Patientinnen. Kooperationsverträge sichern die Kontinuität der Zusammenarbeit von Klinik und niedergelassenen Fachärzten.

Pro Jahr erkranken in Deutschland etwa 46 000 Frauen neu an Brustkrebs, jede 8. Frau wird im Laufe ihres Lebens betroffen sein. 17 000 Frauen sterben allein in Deutschland jährlich am Brustkrebs. Die Diagnostik und Therapie des Brustkrebs ist daher eine wichtige Aufgabe und Schwerpunkt der Frauenklinik.

Ziel unserer Bemühungen ist es, der an Brustkrebs erkrankten Frau schnell und umfassend zu helfen und nach dem modernsten Stand der Medizin zu behandeln.

Photo Aussicht

Im Rahmen der Spezialsprechstunden können sich Frauen vorstellen, bei denen der Verdacht auf eine Erkrankung der Brust besteht oder die bereits eine Brusterkrankung in der Vorgeschichte haben. Hier erfolgt dann die sorgfältige Untersuchung, Beratung und ggf. Planung des weiteren Vorgehens.

In der Diagnostik von Tumoren der weiblichen Brust werden in enger Zusammenarbeit mit dem Radiologiezentrum Nordharz die modernsten Verfahren angewandt. Zur röntgenologischen Darstellung werden digitale Mammographien sowie Kernspin-Mammographien durchgeführt. Der hochauflösende Ultraschall (Sonographie) der Brust ist ein weiteres entscheidendes Verfahren, mit dem man schmerzlos und ohne Strahlenbelastung die weibliche Brust untersuchen und Tumore lokalisieren und differenzieren kann.

Für die feingewebliche Diagnostik stehen verschiedene Methoden wie z.B. Hochgeschwindigkeitsbiopsie sowie die Vakuumbiopsie mittels Mammotome® zur Verfügung. Die Durchführung dieser Methoden ist in vielen Fällen auch ambulant möglich. Zuweilen kann es notwendig sein, eine Vakuumbiopsie unter Röntgenkontrolle mit einem speziell dafür entworfenen Röntgengerät (Stereotaxie) durchzuführen. Auch diese Möglichkeit besteht.

Durch die am Haus vorhandene Pathologie erfolgt die Diagnose in kürzester Zeit.

Bei der operativen Therapie des Brustkrebs ist die Brusterhaltung oberstes Ziel. Für jede Patientin wird individuell mit der Frau gemeinsam entschieden, welches Operationsverfahren das geeignete ist. Dabei werden alle gängigen Therapieverfahren angeboten. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in onkoplastischen, formverändernden Operationen.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist es heute bei einer Brustkrebserkrankung nicht mehr zwingend erforderlich, die Lymphknoten der Achselhöhle zu entfernen. Man kann statt dessen die erste Lymphknotenstation, den sogenannten Wächterlymphknoten, entfernen und feingeweblich untersuchen.

Durch dieses Verfahren, die sogenannte Sentinel-Lymphnode-Biopsy ("Wächterlymphknoten-Biopsie"), kann die ausgedehnte Operation der Achselhöhle mit all ihren Risiken und eventuellen Folgen vermieden werden.

Einmal in der Woche treffen sich die an der Therapie und Diagnostik beteiligten Ärzte sowie speziell für die Versorgung von Brustkrebspatientinnen ausgebildete Pflegekräfte (Breastnurse) und die Psychoonkologin des Krankenhauses zu einer Tumorkonferenz, in der die weiteren Untersuchungen und Behandlungen jeder Patientin abgestimmt werden. Die einweisenden Haus- und Frauenärzte der jeweiligen Patientinnen werden selbstverständlich auch eingeladen. Jede Fachdisziplin trägt ihren Teil zum Genesungsprozess und der Wiedererlangung der Lebensqualität unserer Patientinnen bei.

Nicht nur die medizinischen Maßnahmen - auch die psychische Unterstützung ist bei lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Brustkrebs unerlässlich. Jede Patientin hat die Möglichkeit, sich von der Psychoonkologin der Klinik betreuen zu lassen. Darüber hinaus

wurde ein Kooperationsvertrag mit dem niedergelassenen Psycho-Onkologen Herrn Dr. Fricke geschlossen.

In der Therapie bösartiger Brustkrankungen ist neben der Operation die Chemotherapie eine weitere entscheidende Säule. In Kooperation mit der Klinik für Hämatonkologie werden sowohl die neoadjuvante (vor der Operation) als auch die adjuvante (nach der Operation) Chemotherapie durchgeführt. Durch eine neoadjuvante Chemotherapie wird der Tumor verkleinert und lässt sich schonender operativ entfernen. Auf diese Weise wird die Möglichkeit brusterhaltend zu operieren erhöht. Teilnahme an Studien gewährleistet die Behandlung nach aktuellen Standards.

Diese Verknüpfung aller an Diagnostik, Therapie und Nachsorge Beteiligten gewährleistet die individuell beste Versorgung der Patientinnen.

Wichtig ist der Austausch mit anderen, ebenfalls betroffenen Frauen. Im Rahmen des Brustzentrums bestehen enge Verbindungen zu Selbsthilfegruppen

In bestimmten Fällen ist bei Brustkrebs eine genetische Beratung sinnvoll, da eine kleine Anzahl der Erkrankungen auf erblichen Veränderungen beruhen. Sollte dies erforderlich sein, besteht hierfür eine Kooperation mit einer Humangenetikerin.

Nicht zu vergessen die Aktivitäten der Beschäftigten, sei es im Verein LebenPLUS oder bei der Gründung einer Gymnastikgruppe für Frauen nach Brustoperationen in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe für Frauen nach Krebs e.V.

Photo Gymnastikgruppe

Die jüngste, wenn auch sicher nicht die letzte Verbesserung wurde mit dem Therapieordner erreicht: Jede Patientin erhält einen Ordner, in dem Ansprechpartner, Informationen über Brustkrebsdiagnostik, -therapie und Nachsorge ebenso enthalten sind, wie Tipps für Angehörige und die Möglichkeit, eigene Notizen über ärztliche Gespräche anzufertigen. Alles in allem: Für unsere Patientinnen ist das Brustzentrum Goslar eine positive Entwicklung.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Schmerzmanagement

für viele Menschen ist ein Krankenhausaufenthalt mit der Sorge vor starken Schmerzen verbunden. Schmerzen können zum Beispiel durch Verletzungen, Operationen oder im Rahmen vieler Erkrankungen auftreten. Starke oder gar unerträgliche Schmerzen müssen aber heute nicht mehr sein. Dank moderner Behandlungsmöglichkeiten, die Pflegenden und Ärzte den Patienten gern erläutern, kann der größte Teil der Schmerzen auf ein erträgliches Maß reduziert werden.

Sie sollten also Schmerzen nicht aushalten, sondern sich so früh wie möglich bei uns melden! Schmerzen können z.B. Bewegung, Atmung, Konzentration und Motivation zur Behandlung einschränken. Eine wirksame Schmerztherapie ist daher ein wichtiger Beitrag zur raschen Genesung.

Unser Behandlungsteam aus Pflegenden und Ärzten möchte Ihnen unnötiges Leid ersparen. Deshalb stimmen wir die Schmerztherapie auf Ihre Bedürfnisse und Ihre Krankheit ab. Die Narkoseärztin/der Narkosearzt erklärt Ihnen im Narkoseaufklärungsgespräch unser klinikeigenes Schmerzkonzept. Im Rahmen dieses Gespräches werden Sie mit der Skala zur Schmerzerfassung vertraut gemacht. Um die Intensität Ihrer Schmerzen beurteilen und wirksam therapieren zu können, brauchen wir Ihre Mithilfe. Ihren Schmerz können wir Ihnen nicht immer ansehen. Deshalb benutzen wir die Skala zur Schmerzerfassung, um die Intensität Ihrer Schmerzen zu erkennen. Mit Hilfe eines Zahlenwertes oder eines Symbols können Sie uns die Stärke Ihrer Schmerzen mitteilen und wir leiten eine dazu passende, für Sie geeignete Behandlung ein.

Photo Schmerzmesser

Aus diesem Grund werden wir Sie während Ihres Aufenthalts in unserer Klinik regelmäßig befragen, ob Sie Schmerzen haben und wie stark die Schmerzen von Ihnen empfunden werden. Auch wenn es vielleicht nicht immer möglich sein wird, Ihre Schmerzen vollständig zu verhindern, ist es jedoch unser Ziel, starke und stärkste Schmerzzustände zu unterbinden.

Wir möchten Sie bitten, sich jederzeit zu melden, wenn Sie Schmerzen haben, um Ihnen helfen zu können. Wenn Sie von uns Medikamente bekommen, sollten Sie diese in der Weise einnehmen, wie es Ihnen von uns mitgeteilt wird. Eine regelmäßige Einnahme der Medikamente ist Voraussetzung für eine sichere und erfolgreiche Schmerztherapie. Sollten Sie Sorge haben, dass Sie die Medikamente nicht gut vertragen, dann informieren Sie uns.

Es ist wichtig, so früh wie möglich eine Schmerztherapie zu beginnen, damit Ihre Schmerzen sich nicht verstärken und Ihre Gesundheit schädigen. Zusätzlich zur medikamentösen Therapie werden wir Sie über weitere Methoden, die Schmerzen verringern können, informieren z.B. Atemübungen oder spezielle Lagerungsformen. Unser modernes Wundmanagement sichert eine optimale Versorgung und verhindert zusätzlich Schmerzen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP04	Atemgymnastik
MP06	Basale Stimulation
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP12	Bobath-Therapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP19	Geburtsvorbereitungskurse
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP37	Schmerztherapie / -management
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen
MP43	Stillberatung
MP45	Stomatherapie und -beratung
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP50	Wochenbettgymnastik
MP51	Wundmanagement

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

MP52 Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Psychoonkologie

Krankheiten verunsichern und bringen den Lebensalltag durcheinander. Besonders in Phasen einer Krebserkrankung kann leicht eine vorübergehende Überforderung der eigenen psychischen Kräfte eintreten. Professionelle Hilfe kann Entlastung bringen.

Psychoonkologische Begleitung im Krankenhaus ist sinnvoll um

- die belastende Situation zu erfassen und die unterschiedlichen Belastungen nach Prioritäten zu ordnen
- Ängste zu verringern und Ressourcen zu aktivieren
- neue Bewältigungsstrategien zu entdecken oder alte zu reaktivieren
- Informationen zu bekommen, wo in der Region von wem Hilfe angeboten wird
- Unterstützung bei der Regelung wirtschaftlicher und sozialrechtlicher Belange zu erhalten

Die Psychoonkologin

- begleitet und unterstützt Trauerarbeit unterschiedlicher Ursachen.
- hat bei der Gesprächsführung einen ganzheitlichen Ansatz. Sie geht auf die Themen ein, die von den Patientinnen an sie herangetragen werden
- thematisiert durch die Krankheit auftretende Identitätsprobleme ebenso wie Ängste vor zum Beispiel Arbeitsplatzverlust
- gibt Anleitung für Entspannungsübungen
- vermittelt Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Hilfsprogrammen z.B. der Deutschen Krebshilfe oder der Mildred-Scheel-Stiftung

Psychoonkologie im Krankenhaus ist ein Unterstützungsangebot für Patienten und Angehörige und bewirkt eine Entlastung des medizinischen Personals.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr. Serviceangebot

SA01 Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume

SA02 Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer

SA03 Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

SA05 Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer

SA06 Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen

SA07 Räumlichkeiten: Rooming-In

SA09 Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson

SA10 Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer

SA11 Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

SA12 Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse

SA14 Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer

SA15 Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer

SA17 Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett

Stationäre Patienten:	14.586
Ambulante Patienten:	
- Patientenzählweise:	16.081

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- 1 Innere Medizin
- 2 Allgemeine Chirurgie
- 3 Unfallchirurgie
- 4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 5 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- 6 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Kardiologie (0300)
Hämatologie und internistische Onkologie (0500)
Gastroenterologie (0700)
Art: Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Chefarzt: Dr. med. Dipl. biol. Andreas Hoyer
Straße: Kösliner Straße 12
PLZ / Ort: 38642 Goslar
Telefon: 05321 / 44 1493
Telefax: 05321 / 44 1751
E-Mail: c.richter@asklepios.com
Internet: http://www.asklepios.com/goslar/Fachbereiche_und_Abteilungen/Abteilungen/zim/ZIM.ht

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI27	Spezialsprechstunde	Herzschrittmacherambulanz der Kardiologischen Abteilung nach Terminvereinbarung Telefon 05321/44-1401

Die onkologische Abteilung ist ein weiteres Beispiel für die Kooperation der ASKLEPIOS Harzkliniken mit externen Leistungsträgern in den Räumlichkeiten des Krankenhauses oder auf dem Krankenhausgelände. Die stationäre Versorgung findet auf der onkologischen Station statt.

Photo M11 - Schwester/Patient

Die Diagnostik wird durch eine radiologische Praxis und/oder dem externen pathologischen Labor in der Klinik, bzw. dem Labor des Krankenhauses durchgeführt; die ambulanten Chemotherapien werden durch die Apotheke des Krankenhauses von speziell dafür ausgebildetem Personal zubereitet und in einem eigens für diese Zwecke eingerichteten Zytostatika-Labor der onkologischen Praxis verabreicht.

Wenn ein Tumor eine für die Operation ungünstige Größe hat, werden Chemotherapien neoadjuvant, also vor der Operation durchgeführt, um danach bessere Voraussetzungen für eine erfolgreiche Entfernung der Tumore zu haben.

Natürlich werden auch adjuvante Therapien, also die Therapien nach der Operation, bzw. Therapien bei Krebserkrankungen der blutbildenden Organe durchgeführt.

Hormon- Antikörper- und Immuntherapien werden ebenso durchgeführt wie unterstützende Maßnahmen wie Ernährungsberatung und Aromatherapie.

Photo M11- Kerze

Wenn die Therapien nicht mehr zur Heilung führen können, besteht die Möglichkeit, symptomlindernde, also palliative Therapien einzusetzen. Das Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus ist vom Land Niedersachsen zum Palliativstützpunkt erklärt worden. Voraussetzung war unter anderem die Zusammenarbeit mit einem Hospiz, das Pflegekräfte beschäftigt, die Schwerstkranke und Sterbende versorgen können und die spezifische Ausbildung von Ärzten und Pflegekräften für die palliative Versorgung. Die onkologische Station hat ein zertifiziertes Schmerzmanagement implementiert.

Die intensive Zusammenarbeit mit dem Krankenhaussozialdienst und der Pflegeüberleitung zur Organisation der Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt ist selbstverständlich.

Die onkologische Station ist liebevoll mit einem für Kliniken außergewöhnlichen wohnlichen Ambiente ausgestattet.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Wundmanagement

Die Haut umgibt uns wie ein schützender Mantel...

... aber von aufgeschlagenen Knien im Kindesalter bis zum schlecht heilenden Druckgeschwür im Alter begleiten uns Wunden ein Leben lang.

Das Krankheitsbild des diabetischen Fußes ist eines der vernachlässigten Folgeprobleme, die bei langjährigem Diabetes mellitus entstehen. Gerade diese Vernachlässigung kostet viele Menschen buchstäblich den Fuß, weil zu häufig und zu schnell amputiert wird.

Am Anfang eines Ulcus cruris venosum, oft einfach Ulcus cruris oder "offenes Bein" genannt, steht eine Venenschwäche. Viele Menschen, nahezu 10 Prozent, haben auch einen Defekt an den Venenklappen.

Werden Kapillaren zerstört, so kann das Gewebe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Hautzellen und Gewebezellen sterben ab und es kommt zu einer dauerhaften Stoffwechselstörung. Das zeigt sich äußerlich durch eine bräunliche Verfärbung der Haut.

Ist die Veränderung erst einmal so weit fortgeschritten, kann schon eine kleine Verletzung zu einem Beingeschwür, einem Ulcus cruris führen. Das liegt daran, dass eine Wunde, auch wenn sie klein ist, nicht mehr zuheilen kann.

Viele chronische Wunden sind infiziert und heilen schlecht. Bakterien, Viren und Pilze fühlen sich in Wunden so richtig wohl. Und auch sonst kann eine Menge schief gehen...

Was können wir für Sie tun?

Ganzheitliche Beratung von Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen und Pflegekräften auch in häuslicher Umgebung.

Enge Kooperation mit allen Behandelnden durch theoretische und praktische Anleitung für Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und Pflegepersonal aus ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen.

Sicherheit für Sie durch Wundversorgung auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Unser Anliegen ist die kontinuierliche Behandlung Ihrer Wunde, damit aus der „Lücke“ eine „Brücke“ entsteht.

Nahtloser Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung durch unsere Wundsprechstunde.

Durchweg kompetente Ansprechpartner haben Sie in uns - auch nach Ihrem Klinikaufenthalt.

Überleitung in die nachstationäre Versorgung

Im Anschluss an die stationäre Behandlung bieten wir unseren Patienten ein umfangreiches Nachsorgekonzept an:

Die Ambulanten Dienste der ASKLEPIOS Harzkliniken (zertifiziert nach der DIN EN ISO 9001:2000) versorgen unsere Patienten in den eigenen vier Wänden. Das Angebot umfasst zusätzlich soziale Beratung, Stoma- und Inkontinenzberatung sowie Essen auf Rädern.

Ist nach dem Krankenhausaufenthalt weiterhin ein stationärer Pflegebedarf (Pflegeeinstufung) vorhanden, besteht die Möglichkeit, als Gast in unserer Kurzzeitpflegeeinrichtung zu verbleiben. Mit der Sicherheit der Klinik im Hintergrund können wir unseren Patienten den Übergang in die häusliche Umgebung erleichtern und ermöglichen. Der Sozialdienst der ASKLEPIOS Harzkliniken übernimmt die Beratung hinsichtlich der Hilfsmöglichkeiten nach dem stationären Aufenthalt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Serviceangebot der Klinik ist unter A10 dargestellt

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 7.274
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 186

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	419
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	354

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	323
4	I21	Frischer Herzinfarkt	310
5	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris)	291
6	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	290
7	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	185
8	I63	Hirninfarkt	166
9	K29	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung	128
10	E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	121

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	2.114
2	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	1.195
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	899
4	1-710	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine	571
5	8-854	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)	533
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	492
7	1-650	Dickdarmspiegelung	454
8	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	452
9	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	418
10	5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt	372

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kardiologische Ambulanz, Schrittmacherambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebote Leistung

Indikationsstellung zur Schrittmacher-Operation, Überwachung und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Herzschrittmacher.

Konsiliaruntersuchungen in Zweifelsfragen der Kardiologie

Gefäßdiagnostik

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz

Angebote Leistung

Internistische Notfälle

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz Dr. Rainer Klinge

Angebote Leistung

Das gesamte kardiologische und gastro-enterologische ambulante Leistungsspektrum des Zentrums innere Medizin

Gastro-Enterologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Privatambulanz Dr. med. Achim Neveling

Art der Ambulanz: Ambulanz für privat versicherte Patientinnen und Patienten

Angebote Leistung

Das gesamte gastro-enterologische Leistungsspektrum des Zentrums innere Medizin

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Dickdarmspiegelung	36
2	5-378	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)	7
3	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)	≤ 5

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät	----	
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	----	
AA05	Bodyplethysmographie	----	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	----	

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Der Computertomograph wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben
AA12	Endoskop	----	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>	Das Herzkatheterlabor wird von der kardiologischen Praxis Engelhardt/Reynen im Dr. Herbert-Nieper-Krankenhaus betrieben
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	Hämofiltration und Peritonealdialyse wird kann im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus stationär durchgeführt werden. Im Ärztehaus des Dr. Herbert-Nieper-Krankenhauses ist das Dialysezentrum der PHV untergebracht. Das Ärztehaus hat einen direkten Zugang zum Krankenhaus.
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	----	Im Ärztehaus, das einen direkten Zugang zum Dr. Herbert-Nieper-Krankenhaus hat, wird die Strahlentherapie von einer Praxis durchgeführt
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Der Magnetresonanztomograph wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben
AA23	Mammographiegerät	----	Der Mammograph wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	Die Röntgenabteilung wird vom Radiologiezentrum Nordharz in den Räumen des Krankenhauses betrieben.
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	----	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	----	
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	----	Die Nuklearmedizin wird von einer nuklearmedizinischen Praxis in den Räumen des Krankenhauses betrieben.

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	36
Davon Fachärzte	12
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
Innere Medizin und SP Angiologie
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
Innere Medizin und SP Kardiologie
Innere Medizin und SP Nephrologie
Innere Medizin und SP Pneumologie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Intensivmedizin
Medikamentöse Tumortherapie
Notfallmedizin
Palliativmedizin

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	131
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	126
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	39

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal
SP01 Altenpfleger
SP02 Arzthelfer
SP04 Diätassistenten
SP11 Kinästhetikbeauftragte
SP12 Kinästhetikmentoren
SP15 Masseur / Medizinische Bademeister
SP21 Physiotherapeuten
SP25 Sozialarbeiter
SP26 Sozialpädagogen
SP27 Stomatherapeuten
SP28 Wundmanager

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Chefarzt: Dr. med. Christian Scheele
Straße: Kösliner Straße 12
PLZ / Ort: 38642 Goslar
Telefon: 05321 / 44 1331
Telefax: 05321 / 44 1338
E-Mail: e.may@asklepios.com
Internet: http://www.asklepios.com/goslar/Fachbereiche_und_Abteilungen/Abteilungen/Allg_Chirur

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Viszeralchirurgie:

Das viszeralchirurgische Fachgebiet behandelt die Erkrankungen der Eingeweideorgane und Körperdrüsen. Sämtliche Operationen dieses Fachgebietes werden hier durchgeführt, angefangen mit Operationen von (Neben-)Schilddrüsenerkrankungen einschließlich intraoperativer apparativer Kontrolle der Stimmbandnervenfunktion, über Eingriffe bei Erkrankungen der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse, des Magens, Dünndarmes und schwerpunktmäßig des Dickdarmes und des Enddarmes.

Photo Viszeralchirurgie

Die Durchführung vieler Operationen in minimal-invasiver Technik gehört mit mehr als 1000 Eingriffen im Jahr als Spezialität dieser Abteilung zur täglichen Routine.

Blinddarmoperationen, Gallenblasenentfernungen, Eingriffe zur Beseitigung von Zwerchfell- und Leistenbrüchen und Antirefluxoperationen werden regelhaft in der „Schlüssellochtechnik“ vorgenommen. Dickdarmentfernungen wegen z.B. Divertikelentzündungen erfolgen zu einem überwiegenden Teil minimal-invasiv, ebenso ein erheblicher Anteil bei Krebsleiden im Bereich des linksseitigen Dickdarms und des Enddarms.

Zum routinemäßigen Vorgehen zählen weiterhin Bauchspiegelungen bei akuten Bauch-erkrankungen in ausgesuchten Fällen (Dünndarmverwachsungen mit Darmverschluss, Verschluss durchgebrochener Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre), weiterhin laparoskopische Behandlung akuter Blutungen von Bauchhöhlenorganen (Milzverletzung).

Die Behandlung des Hämorrhoidalleidens erfolgt seit Jahren u.a. auch in der besonders schmerzarmen Technik nach Longo (Staplerhämorrhoidektomie).

In einer modernst ausgestatteten Endoskopieeinheit werden diagnostische und therapeutische Spiegelungen von Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm und Dickdarm durchgeführt. In Zusammenarbeit mit der gastroenterologischen Abteilung können die Gallengänge ohne Operation von Steinen befreit werden.

Durch das pathologische Institut am Hause können bei Bedarf bereits während einer Operation Gewebeuntersuchungen durchgeführt werden, die Klarheit über die Gewebeart schaffen und so ggf. unnötige weitere Operationen sparen helfen.

In der regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenz werden für alle betroffenen Patienten Behandlungspläne erstellt und abgestimmt. Die notwendige Nachbehandlung wird in Zusammenarbeit mit einer kooperierenden onkologischen Praxis am Krankenhaus durchgeführt.

In einer Sprechstunde für Stoma- und Inkontinenztherapie erfolgt die kontinuierliche Betreuung von Patienten nach erfolgter Stomaanlage sowie in Fragen krankheitsbedingter Harn- und Stuhlinkontinenz.

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

VC05 Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe

VC14 Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie

VC16 Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie

VC17 Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

VC22 Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie

VC23 Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie

VC24 Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie

VC55 Allgemein: Minimal-invasive laparoskopische Operationen

VC56 Allgemein: Minimal-invasive endoskopische Operationen

VC58 Allgemein: Spezialsprechstunde

Gefäßchirurgie:

Das gefäßchirurgische Fachgebiet befasst sich mit der Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen der Arterien und Venen. Mit den Abteilungen für Radiologie und Innere Medizin besteht eine engere Kooperation zwischen Diagnostik und interventioneller Therapie („Ballonerweiterung, Stentung“) von Gefäßerkrankungen.

Routinemäßig werden Verengungen der Halsschlagader operativ behandelt. Bei chronischer Durchblutungsstörung werden sämtliche Bypassoperationen im Hals-/ Schulter-/ Bauch-/ Becken- und Beinbereich ausgeführt. Aussackungen der Schlagadern, sogenannte Aneurysma, werden im Bauch-, Becken-, Leisten- und Kniekehlenbereich beseitigt.

Zur Behandlung der chronischen Nierenschwäche legen wir Dialysezugänge neu an bzw. korrigieren Shuntprobleme operativ oder interventionell.

Die stadiengerechte Operation des Krampfaderleidens erfolgt in ausgesuchten, minderschweren Fällen ebenso ambulant, wie die Implantation von Portkathetersystemen zur chemotherapeutischen Behandlung.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie der ASKLEPIOS Harzkliniken, Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus, werden jährlich über 2500 Operationen aus dem gesamten Fachgebiet der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie alle gefäßchirurgischen Operationen ohne Herz-Lungenmaschine durchgeführt.

Moderne Operationsmethoden und Organisationsstrukturen gewährleisten eine unterdurchschnittlich kurze Aufenthaltsdauer und eine rasche Erholung nach dem operativen Eingriff.

Bei kleinen und mittleren Eingriffen (Krampfader-, Leistenbruch-, Gallenblasenoperationen etc.) besteht die Möglichkeit der vor- und nachstationären sowie ambulanten Behandlung, was einen stationären Aufenthalt weiter verkürzt oder sogar unnötig macht.

Die Unterbringung erfolgt überwiegend in 2-Bettzimmern mit Fernseher und eigener Nasszelle.

Zusätzlich besteht auf Wunsch ein umfangreiches Angebot an Wahlleistungen.

Stomatherapie und -beratung

Die Stoma- und Inkontinenz-Beratungsstelle in den ASKLEPIOS Harzkliniken hat das Ziel, die qualifizierte, fachgerechte pflegerische Beratung, Betreuung und Versorgung von inkontinenten Menschen und Stomaträgern sicherzustellen. In den Fachgebieten Stomapflege und Inkontinenzversorgung sind Krankenschwestern mit spezieller Weiterbildung für Stomapflege, Inkontinenz und Wundmanagement in der Beratungsstelle tätig. Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch mit dem ärztlichen Bereich im Krankenhaus einerseits und den weiterbehandelnden Ärzten, ambulanten Pflegediensten, Senioren-, Alten- und Pflegeheimen sowie der Krankengymnastik andererseits gewährleistet Ihre umfassende und individuelle Therapie, Diagnostik, Pflege, Betreuung und Versorgung.

Aus der Pflegeüberleitung und dem Sozialdienst sind Mitarbeiterinnen im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus berufsgruppenübergreifend begleitend tätig.

Die Leistungen

- Individuelle, professionelle Pflege, Beratung und Betreuung - stationär und ambulant
- Pflege, Betreuung und Beratung im Krankenhaus vor und nach der Operation
- Anleitung der Stomaträgerin / des Stomaträgers zur selbständigen Stomaversorgung - auf Wunsch unter Einbeziehung der Angehörigen
- Vorbeugung und Behandlung von Komplikationen
- Individuelle Versorgung, Auswahl und Anpassung der Versorgungsmaterialien
- Persönliche Beratung und Betreuung bei Fragen im privaten, familiären und beruflichen Bereich
- Beratung zur Hautpflege und Ernährung
- Psychosoziale Hilfen
- Erstellung eines persönlichen Versorgungsmodells
- Pflegeüberleitung und Hilfestellung bei Rehabilitationsmaßnahmen
- Kontakte zu Selbsthilfegruppen

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Serviceangebot der Klinik ist unter A10 dargestellt

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.416
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 50

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	269
2	K40	Leistenbruch	212
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	206
4	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses	127
5	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	125
6	C18	Dickdarmkrebs	74
7	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	58

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	N20	Nieren- oder Harnleitersteine	51
9	K59	Sonstige Darmfunktionsstörungen	50
10	C20	Mastdarmkrebs	49

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	440
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	355
3	5-511	Gallenblasenentfernung	332
4	1-650	Dickdarmspiegelung	310
5	8-900	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln	284
6 – 1	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	267
6 – 2	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	267
8	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	249
9	5-470	Blinddarmentfernung	238
10	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	225

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Indikationsambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostik in Zweifelsfällen, ob eine stationäre Behandlung in der Klinik für allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie möglich und medizinisch notwendig ist.

postoperative Ambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Nachsorge nach der operativen stationären Behandlung

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Ambulanz für privat versicherte Patientinnen und Patienten

Angebotene Leistung

Das gesamte ambulante Leistungsspektrum der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie / Schmerztherapie)	75

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
2	5-385	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern	13
3	1-694	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe	8
4	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	6
5 – 1	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	≤ 5
5 – 2	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	≤ 5
5 – 3	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	≤ 5
5 – 4	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	≤ 5
5 – 5	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	≤ 5
5 – 6	5-534	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten	≤ 5

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät	----	
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	----	
AA05	Bodyplethysmographie	----	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	----	
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Der Computertomograph wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben
AA12	Endoskop	----	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	Hämofiltration und Peritonealdialyse wird kann im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus stationär durchgeführt werden. Im Ärztehaus des Dr. Herbert-Nieper-Krankenhauses ist das Dialysezentrum der PHV untergebracht. Das Ärztehaus hat einen direkten Zugang zum Krankenhaus.
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	----	Im Ärztehaus, das einen direkten Zugang zum Dr. Herbert-Nieper-Krankenhaus hat, wird die Strahlentherapie von einer Praxis durchgeführt

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Der Magnetresonanztomograph wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben
AA23	Mammographiegerät	----	Das Mammographiegerät wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	Die Radiologie wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben. C-Bögen befinden sich in den OPs.
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	----	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	----	
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	----	Die Nuklearmedizin wird von einer nuklearmedizinischen Praxis in den Räumen des Krankenhauses betrieben.

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13
Davon Fachärzte	7
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen

Allgemeine Chirurgie

Gefäßchirurgie

Viszeralchirurgie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen

Ärztliches Qualitätsmanagement

Proktologie

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	49

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	47
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	14

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal
SP04 Diätassistenten
SP11 Kinästhetikbeauftragte
SP12 Kinästhetikmentoren
SP15 Masseur / Medizinische Bademeister
SP21 Physiotherapeuten
SP25 Sozialarbeiter
SP27 Stomatherapeuten
SP28 Wundmanager

B-3 Unfallchirurgie

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Unfallchirurgie
Schlüssel: Unfallchirurgie (1600)
Art: Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Chefarzt: Dr. med. Thomas Peterson
Straße: Kösliner Straße 12
PLZ / Ort: 38642 Goslar
Telefon: 05321 / 44 1321
Telefax: 05321 / 44 1329
E-Mail: b.stagge@asklepios.com
Internet: http://www.asklepios.com/goslar/Fachbereiche_und_Abteilungen/Abteilungen/Unfall_Chir

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Spektrum der Versorgung umfasst fast sämtliche Verletzungen des Achsskeletts und der Extremitäten, von den Beckenfrakturen über Wirbelsäuleneingriffe im BWS- und LWS-Bereich bis hin zur Fersenbeinfraktur.

Bei der Osteosynthese im Bereich der Röhrenknochen kommen hochmoderne, intramedulläre Nagelsysteme zum Einsatz, die es ermöglichen, den Versorgungsbereich bis unmittelbar an die Metaphyse auszudehnen. Ergänzend oder alternativ finden winkelstabile Plattensysteme im Sinne einer überbrückenden Osteosynthese Anwendung („Konzept der biologischen Osteosynthese“).

Photo Verbandwechsel

Im Gelenkbereich dominieren als Implantate nach wie vor Schrauben und anatomisch geformte Platten; hier gilt es, bei der Osteosynthese eine millimetergenaue Reposition des Gelenkkörpers zu erzielen. In Einzelfällen kommt bei der Versorgung komplementär die Arthroskopie zum Einsatz.

Bei der Versorgung kindlicher Frakturen steht die konservative Behandlung im Vordergrund; ist die Operation angezeigt, so z.B. bei der Verletzung der Wachstumsfuge, erfolgt die primäre Versorgung. Instabile Schaftfrakturen, z.B. am Unterarm werden in der Regel durch intramedulläre Metallstifte versorgt. So kann der Eingriff häufig im Rahmen der ambulanten Chirurgie erfolgen.

Ein wesentlicher Anteil der unfallchirurgischen Eingriffe gilt der Versorgung hüftgelenksnaher Frakturen; hier werden pro Jahr ca. 100 hüftgelenksnahe Oberschenkelnägel und 60 Hüftschrauben eingebracht.

Pro Jahr werden in der Klinik ca. 60 Nagelungen bei Frakturen im Bereich der Röhrenknochen (Oberarm, Oberschenkel und Schienbein) vorgenommen - überwiegend ohne Aufbohren der Markhöhle.

Prinzipiell werden alle gebräuchlichen Implantate sowohl in einer Stahl-, als auch in einer Titanversion vorgehalten.

Knöcherner Verletzungen im Bereich der Wirbelsäule werden je nach Ausmaß der Instabilität auch operativ versorgt. Bei primär vorliegenden, neurologischen Ausfällen erfolgt die operative Stabilisierung gemeinsam mit einem Neurochirurgen oder der Patient wird in ein Haus mit neurochirurgischer Hauptfachabteilung verlegt.

Ein Schwerpunkt der Behandlung gilt der Versorgung osteoporotischer Wirbelfrakturen mittels percutaner Knochenzementinjektion (Vertebro- oder Kyphoplastie). Dies ermöglicht unmittelbar nach der Operation die schmerzfreie Mobilisierung der Patientinnen und Patienten.

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

VC18 Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

VC19 Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris / offenes Bein)

VC26 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/ Fremdkörperentfernungen

VC27 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken

VC28 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik

VC29 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren

VC30 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie

VC31 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

VC32 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

VC34 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

VC35 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

VC36 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

VC37 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

VC38 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

VC39 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

VC40 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

VC41 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

VC42 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Die Sporttraumatologie

bildet einen eigenen Schwerpunkt im Rahmen der Unfallchirurgie: Hier erfolgen die arthroskopische Versorgung von Knieinnenverletzungen, sowie arthroskopische und konventionelle Eingriffe am Schultergelenk und die Arthroskopie von Ellenbogen-, Hand- und Sprunggelenken.

Weitere Bestandteile des Spektrums sind u.a. die percutane Achillessehennaht und die Versorgung des Golfer- oder Tennisellenbogens.

Die **Knieinnenverletzungen** werden mittels differenzierter Knorpelchirurgie mit Entfernen geschädigter oder gelöster Knorpelpartikel, Anfrischen von Defektzonen („Microfracturing“) oder der Transplantation autologer Knorpel-Knochenzylinder versorgt. Gleichzeitig wird die Beinachse kontrolliert, um die Indikation für eine korrigierende Umstellung zu überprüfen.

Bei der arthroskopischen Versorgung von Meniskusschäden geht es darum, den Meniskus möglichst zu erhalten, - weiß man doch, dass der Verlust des Meniskus die Ausbildung einer Kniegelenksarthrose begünstigt. Der Meniskusriss im kapselnahen Bereich wird arthroskopisch refixiert, bei degenerativ geschädigtem Meniskus im nicht durchbluteten Bereich erfolgt eine sparsame Teilresektion.

Bei der Kreuzbandchirurgie wird, je nach individuellem Anspruch, alternativ der Bandersatz mit Kniescheibensehne in der „bone-tendon-bone-Technik“ oder mit der 4fach-gelegten Semitendinosussehne angeboten. Der Eingriff erfolgt arthroskopisch, d.h. ohne Eröffnung des Kniegelenkes. Die Rehabilitation ermöglicht die frühzeitige Vollbelastung der operierten Extremität.

Eingriffe am Schultergelenk

An der Schulter kommen arthroskopische und konventionelle Eingriffe zum Einsatz; zu nennen sind die arthroskopische Bankart-Operation zur Rekonstruktion des Pfannenrandes, die ventrale Kapselkoppelung nach Neer oder die subacromiale Dekompression und Acromioplastik.

Arthroskopien werden darüber hinaus an Ellenbogen-, Hand- und Sprunggelenke durchgeführt, so z.B. zur Entfernung freier Gelenkkörper.

Percutane Achillessehnennaht

Die percutane Achillessehnennaht ist ein modernes Verfahren zur minimal-invasiven Versorgung der Achillessehnenruptur beim Sportler. Dabei wird die Naht der Sehne über Miniinzisionen mit resorbierbarem Nahtmaterial vorgenommen.

Das Verfahren ermöglicht die gipsfreie Nachbehandlung in einem Spezialschuh; dadurch lassen sich perioperative Verklebungen im Gleitlager der Sehne weitgehend vermeiden, das Thromboserisiko wird minimiert.

Tennisellenbogen

Die Epikondylitis humeri radialis, gemeinhin als ‚Tennisellenbogen‘ bezeichnet, ist eine chronische Reizung der Unterarmmuskulatur in ihrem Ansatzbereich am Ellenbogen. Wenn hier das Spektrum konservativer Maßnahmen vollständig ausgereizt ist, bleibt die Option eines operativen Vorgehens. In der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie in Goslar wird das Operationsverfahren nach Wilhelm und Hohmann favorisiert mit Durchtrennung der Schmerzfasern am Epikondylus und Einkerbungen der Muskelfaszie, - so lassen sich in 90 % aller Fälle gute Ergebnisse erzielen.

Zusammen mit den Krankengymnasten des Hauses oder mit niedergelassenen Physiotherapeuten werden Patientinnen und Patienten bei Überlastungsschäden oder nach der Versorgung von Sportverletzungen bis zur Wiederaufnahme ihres Sports begleitet.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Chronische Wunden

Spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris

Im Rahmen der Septischen Extremitätenchirurgie erfolgt die interdisziplinäre Betreuung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom oder Problemwunden auf der Grundlage arterieller oder venöser Durchblutungsstörungen in enger Zusammenarbeit mit den Gefäßchirurgen und Internisten des Hauses; eine gesonderte Sprechstunde wird angeboten.

Die Physiotherapie-Abteilung

des Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhauses gewährleistet optimale Behandlungsverfahren nach dem neuesten medizinischen Wissenstand.

Unser Versorgungsauftrag gilt zunächst den stationären Patientinnen und Patienten. Alle werden nach ärztlicher Verordnung täglich am Vormittag behandelt,

In den Kliniken für:

:: **Unfallchirurgie + Orthopädie** behandeln wir am Stütz- und Bewegungsapparat nach Operationen, z.B. am Hüft- und Kniegelenk.

:: **Innere Medizin** z.B. Therapie nach Bobath, Atemgymnastik, Behandlungen nach Herzinfarkt und Schlaganfall

:: **Allgemein + Gefäßchirurgie** z.B. Atemgymnastik

:: **Gynäkologie + Geburtshilfe** z.B. Beckenbodengymnastik, Lymphdrainage

:: **Intensivmedizin** z. B. frühzeitige Mobilisation und Atemgymnastik

Wir behandeln auch ambulant. Gemeinsam mit einer Ernährungsberaterin wurde unter der Leitung einer Physiotherapeutin mit Zusatzqualifikation für spezielle Behandlungsmethoden Osteoporose-Kranker eine Gruppe gegründet, die sich wöchentlich trifft.

Unser Leistungsangebot können Sie mit ärztlicher Verordnung oder privat in Anspruch nehmen:

Krankengymnastische Behandlungen

Photo Physiotherapie

:: Manuelle Therapie (spezielle Gelenktechnik, die von Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikation ausgeübt wird)

:: Bobath für Erwachsene: Brüggertherapie (krankengymnastische Behandlung von Haltungserkrankungen)

*Funktionelle Bewegungstherapie nach Klein Vogelbach: Diese Behandlung beinhaltet zunächst eine exakte Bewegungsanalyse, um Bewegungsstörungen mit gezielten Übungen zu verändern

:: Schlingentisch (unter Ausschaltung der Körperschwere können z.B. Bewegungsübungen erleichtert werden.

:: Atemtherapie

:: passive Bewegungsschienenbehandlung z.B. passive Bewegungsmöglichkeiten für Knie, Schulter, Ellenbogen

Massagetherapie

:: Groß- + Teilmassagen

:: Bindegewebsmassagen: Fußreflexzonenmassagen

:: Unterwassermassagen

:: Manuelle Lymphdrainage (Ödemtherapie)

Wärme und Kältetherapie

:: Fangopackungen

:: Heiße Rolle (Wärmebehandlung): Rotlicht

:: Heißluft

:: Eisluft

:: Eispackungen

Med. Wannebäder

:: med. Bäder mit Zusatz

:: Sauerstoff- und Kohlensäurebad (chemisch)

:: Fuß- und Arm- und Sitzbäder

Einzelinhalationen

Hausbesuche der Physiotherapeuten gehören zu unserem ständigen Angebot.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Serviceangebot der Klinik ist unter A10 dargestellt

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.894

Teilstationäre Fallzahl: 1

Anzahl Betten: 50

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Oberschenkelbruch	238
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	223
3	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	170
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	156
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	127
6	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	63
7	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	57
8	M54	Rückenschmerzen	47
9	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	46
10	S83	Ausrenken, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	42

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe	282
2	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	249
3	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	223
4	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	222
5	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	188
6	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	116
7	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	112

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	100
9	5-810	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	94
10	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	93

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

BG-Ambulanz

Art der Ambulanz: Durchgangsarzt-Ambulanz

Angebotene Leistung

Behandlung von Arbeitsunfällen

Wundheilungsstörungen

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Nachsorge nach der operativen stationären Behandlung

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Ambulanz für privat versicherte Patientinnen und Patienten

Angebotene Leistung

Das gesamte Leistungsspektrum der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie

Eine Sprechstunde wird angeboten für Patienten mit **Problemwunden**. Da chronische Wundheilungsstörungen häufig multifaktoriell sind, wird hier die enge Zusammenarbeit mit den Fachkollegen aus dem Bereich der Inneren Medizin und der Gefäßchirurgie gepflegt, um umfassend behandeln zu können.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	53
2	5-841	Operationen an Bändern der Hand	25
3	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe	19
4	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	16
5	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	14
6	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	12
7 – 1	5-849	Andere Operationen an der Hand	10

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7 – 2	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern	10
9	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	9
10	5-041	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven	8

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät	----	
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	----	
AA05	Bodyplethysmographie	----	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	----	
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Der Computertomograph wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	Hämofiltration und Peritonealdialyse wird kann im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus stationär durchgeführt werden. Im Ärztehaus des Dr. Herbert-Nieper-Krankenhauses ist das Dialysezentrum der PHV untergebracht. Das Ärztehaus hat einen direkten Zugang zum Krankenhaus.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Der Magnetresonanztomograph wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	Die Röntgenabteilung wird vom Radiologiezentrum Nordharz in den Räumen des Krankenhauses betrieben.
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	----	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	----	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11
Davon Fachärzte	7
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen

Allgemeine Chirurgie

Orthopädie und Unfallchirurgie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen

Handchirurgie

Notfallmedizin

Physikalische Therapie und Balneologie

Spezielle Unfallchirurgie

Sportmedizin

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	46
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	44
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	15

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal

SP04 Diätassistenten

SP11 Kinästhetikbeauftragte

SP12 Kinästhetikmentoren

SP15 Masseur / Medizinische Bademeister

SP21 Physiotherapeuten

SP25 Sozialarbeiter

SP28 Wundmanager

B-4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art: Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Chefarzt: Dr. med. Hanno Klingemann
Straße: Kösliner Straße 12
PLZ / Ort: 38642 Goslar
Telefon: 05321 / 44 1371
Telefax: 05321 / 44 1459
E-Mail: v.feil@asklepios.com
Internet: http://www.asklepios.com/goslar/Fachbereiche_und_Abteilungen/Abteilungen/gynaekolog

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Geburtshilfe

Es sind vier Kreißsäle vorhanden, von denen einer als Operationsraum genutzt werden kann, falls ein eiliger Kaiserschnitt nötig wird.

Photos Babys

Die Hebammen der Frauenklinik bieten ein reichhaltiges Kursgebot an:

Geburtsvorbereitung

Kurse für Frauen und Paare mit begrenzter Teilnehmerzahl

Kreißsaalführungen

Schwangeren-Information

Akupunktursprechstunde

Die Akupunktur wird eingesetzt zur Geburtsvorbereitung, aber auch zur unterstützenden Therapie bei den verschiedensten schwangerschaftsbedingten Beschwerden wie z. B. Ödemen, Rückenschmerzen, Karpaltunnelsyndrom, Übelkeit und Erbrechen.

Vorstellung zur Geburt

ab der 36. Schwangerschaftswoche

Rückbildungsgymnastik

Baby-Massage

Wochenbettbetreuung zu Hause

Stillgruppe, Baby-Treff

Auch die Wochenbettbetreuung zu Hause wird von unseren Hebammen übernommen.

Auch unter der Geburt kann Akupunktur zur Schmerzerleichterung eingesetzt werden. Ebenso bieten wir Aromatherapie und Bachblütentherapie an.

Eine große Badewanne für ein Entspannungsbad ist vorhanden, auch Sprossenwand und Pezzi-Ball werden gerne genutzt. Die verschiedensten Geburtsmethoden sind möglich, ein Maia-Hocker ist vorhanden.

Auf Wunsch ist auch die Möglichkeit der Periduralanästhesie (PDA) gegeben.

Sollte doch einmal ein Kaiserschnitt notwendig sein, führen wir diesen in aller Regel in Spinalanästhesie durch. Eine Partnerbegleitung ist auch in diesem Fall möglich. Wir operieren nach der Misgaf-Ladach- Methode, führen also den sogenannten "sanften Kaiserschnitt" durch.

Photo Kreißsaal 3

Die Gewinnung von Nabelschnurblut zur Stammzellenkonservierung in Kooperation mit Vita34 ist möglich.

Auf unserer Wochenbettstation sind rund um die Uhr Krankenschwestern sowie Kinderkrankenschwestern anwesend, um eine kompetente und umfassende Betreuung zu gewährleisten. Dazu gehört auch eine Still- und Laktationsberaterin IBCLC.

Unsere 2-Bett- Zimmer verfügen alle über ein eigenes Bad mit Dusche und Bidet, sowie über Telefon und Fernseher. 24-Stunden-Rooming-in wird selbstverständlich angeboten. Zwei Familienzimmer sind auf der Wochenstation vorhanden, so dass auf Wunsch auch der Partner übernachten kann.

Die Mahlzeiten werden morgens und abends in Büffetform serviert.

Die Betreuung der Neugeborenen erfolgt im Rotationssystem durch die niedergelassenen Kinderärzte der Stadt.

Sollte darüber hinaus einmal eine kinderärztliche Versorgung notwendig werden, besteht eine enge Kooperation mit der Kinderklinik.

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie

VG01 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse

VG02 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

VG03 Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

VG04 Kosmetische / plastische Mammachirurgie

VG06 Gynäkologische Abdominalchirurgie

VG07 Inkontinenzchirurgie

VG08 Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)

VG09 Pränataldiagnostik und Therapie

VG11 Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

VG12 Geburtshilfliche Operationen

VG13 Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

VG14 Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

VG15 Spezialsprechstunde

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Kontinenzzentrum

Die Behandlung der weiblichen Inkontinenz ist ein weiterer Schwerpunkt der Frauenklinik. Nach wie vor ist diese Erkrankung in der Öffentlichkeit ein Tabuthema, obwohl sehr viele Frauen betroffen sind und inzwischen moderne erfolgversprechende Verfahren zur Therapie vorhanden sind.

In der Klinik ist ein urodynamischer Messplatz vorhanden. Im Rahmen einer Spezialsprechstunde kann so die Diagnose gestellt und das jeweils geeignete Therapieverfahren gewählt werden.

Es werden alle modernen urogynäkologischen Eingriffe durchgeführt, einschließlich TVT und TVT-O (minimalinvasive Bandplastik), sowie netzgestützte Beckenbodenrekonstruktion.

Diese operativen Eingriffe sind häufig in Regionalanästhesie durchführbar. Der Krankenhausaufenthalt dauert in der Regel nur wenige Tage.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Serviceangebot der Klinik ist unter A10 dargestellt

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.296

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 36

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene(r) Säugling(e)	434
2	C50	Brustkrebs	185
3	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskelatur (=Myom)	108
4	O70	Dammriss unter der Geburt	81
5	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung	70
6	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	67
7	O60	Vorzeitige Wehen	52
8	O42	Vorzeitiger Blasensprung	49
9 – 1	D27	Gutartige Geschwulst der Eierstöcke	47
9 – 2	O68	Komplikationen bei Wehen oder Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen	47

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)	500
2	8-910	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal	314
3 – 1	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	277
3 – 2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	277
5	5-683	Operative Entfernung der Gebärmutter	230
6	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung (=Amniotomie) (Maßnahme zur Geburtseinleitung, -beschleunigung)	159
7	5-749	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	155
8	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	146

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	5-704	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	143
10	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	73

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Indikationssprechstunde

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebote Leistung

Diagnostik zur Abklärung der Frage, ob eine stationäre Behandlung erforderlich ist

Urodynamik-Sprechstunde

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebote Leistung

Untersuchung, ob eine Harninkontinenz der Frau vorliegt und ob eine entsprechende Operation angezeigt ist

Geburtshilfliche Sprechstunde

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebote Leistung

Vorsorgeuntersuchungen bei Risikoschwangerschaften

Untersuchung zur Planung der Geburtsleitung

Postoperative Sprechstunde

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebote Leistung

Kontrolle und Nachbehandlung von Patientinnen nach Operationen von Karzinomen an der Gebärmutter/an den Eierstöcken

Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Ambulanz für privat versicherte Patientinnen

Angebote Leistung

Das gesamte Leistungsspektrum der Frauenklinik

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürettage)	119
2	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	99
3	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	81
4	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	68
5	5-671	Konisation der Cervix uteri	31
6	1-694	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe	12
7	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	10

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8 – 1	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	≤ 5
8 – 2	5-651	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke	≤ 5
8 – 3	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	≤ 5

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät	----	
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	----	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	----	
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Der Computertomograph wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	Hämofiltration und Peritonealdialyse wird kann im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus stationär durchgeführt werden. Im Ärztehaus des Dr. Herbert-Nieper-Krankenhauses ist das Dialysezentrum der PHV untergebracht. Das Ärztehaus hat einen direkten Zugang zum Krankenhaus.
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	----	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Der Magnetresonanztomograph wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben
AA23	Mammographiegerät	----	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	Die Röntgenabteilung wird vom Radiologiezentrum Nordharz in den Räumen des Krankenhauses betrieben.
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	----	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	----	

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	---	Die Nuklearmedizin wird von einer nuklearmedizinischen Praxis in den Räumen des Krankenhauses betrieben.

AA33 Uroflow / Blasendruckmessung ---

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10
Davon Fachärzte	7
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	40
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	38
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	12

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten
SP07	Hebammen / Entbindungspfleger
SP11	Kinästhetikbeauftragte
SP12	Kinästhetikmentoren
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen
SP27	Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager

B-5 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)
Art: Belegabteilung
Chefarzt: Dr. med. Karl-Dieter Bartels
Straße: Kösliner Straße 12
PLZ / Ort: 38642 Goslar
Telefon: 05321 / 22 588
Telefax: 05321 / 22 586
E-Mail: goslar@asklepios.com
Internet: http://www.asklepios.com/goslar/Fachbereiche_und_Abteilungen/Beleg_Abteilungen/HNO

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Ohr: Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH13	Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungsangebot der Klinik ist unter A9 dargestellt

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Serviceangebot der Klinik ist unter A10 dargestellt

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 570
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 10

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase oder der Nasennebenhöhlen	234
2	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- oder Rachenmandeln	169
3	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	55

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	H66	Eitrige oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	24
5	S02	Knochenbruch des Schädels oder der Gesichtsschädelknochen	9
6	H65	Nichteitrige Otitis media	8
7 – 1	H60	Otitis externa	7
7 – 2	H71	Perlgeschwulst des Mittelohres (=Cholesteatom)	7
9 – 1	H80	Otosklerose	6
9 – 2	H74	Sonstige Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	6

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	256
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)	164
3	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	157
4	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	109
5	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	24
6	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	23
7	5-203	Mastoidektomie	20
8	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	13
9 – 1	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	8
9 – 2	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	8

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	167
2	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	89
3	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	28
4	5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	11
5	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	6
6 – 1	5-194	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]	≤ 5
6 – 2	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6 – 3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)	≤ 5
6 – 4	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	≤ 5
6 – 5	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	≤ 5

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	----	
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Der Computertomograph wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	Die Röntgenabteilung wird vom Radiologiezentrum Nordharz in den Räumen des Krankenhauses betrieben.
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	----	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	----	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
Davon Fachärzte	0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	1

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	4

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	4
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal
SP04 Diätassistenten
SP15 Masseur / Medizinische Bademeister
SP21 Physiotherapeuten
SP25 Sozialarbeiter
SP28 Wundmanager

B-6 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
Schlüssel: Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie (3500)
Art: Belegabteilung
Chefarzt: Dres. med.Uvo Hölscher, Axel Koch
Straße: Kösliner Straße 12
PLZ / Ort: 38642 Goslar
Telefon: 05321 / 44 13 65
Telefax: 05321 / 555 365
E-Mail: goslar@asklepios.com
Internet: http://www.asklepios.com/goslar/Fachbereiche_und_Abteilungen/Beleg_Abteilungen/MKG

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche

VS00 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Die Abteilung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie wird als Belegabteilung geführt mit Betten auf der Station B16, einer Ambulanz und einer Beteiligung am ambulanten OP-Zentrum des Krankenhauses sowie einer Praxis in Goslar. Dies ermöglicht eine enge Kombination von ambulanter und stationärer Versorgung. Sowohl die präoperative Vorbereitung als auch die postoperative Nachsorge liegen in einer Hand. Es bestehen Weiterbildungsermächtigungen für das Fach Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und für die Zusatzbezeichnung plastische Operationen.

Schwerpunkte der Abteilung:

:: Dentoalveoläre Chirurgie einschließlich der enossalen Implantologie

(zertifizierter Tätigkeitsschwerpunkt)

:: Traumatologie des Gesichtsschädels

:: Tumorchirurgie im Kopf-Halsbereich einschließlich der regionalen rekonstruktiven Chirurgie

:: Plastische und ästhetische Chirurgie des Gesichtes

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungsangebot der Klinik ist unter A9 dargestellt

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Serviceangebot der Klinik ist unter A10 dargestellt

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 136
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 2

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	39
2	C44	Sonstiger Hautkrebs (außer Melanom)	22
3	S02	Knochenbruch des Schädels oder der Gesichtsschädelknochen	14
4 – 1	K01	Retinierte und impaktierte Zähne	12
4 – 2	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	12
6 – 1	C00	Bösartige Neubildung der Lippe	≤ 5
6 – 2	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	≤ 5
6 – 3	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	≤ 5
6 – 4	S01	Offene Wunde des Kopfes	≤ 5
6 – 5	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	≤ 5

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	61
2	5-895	Ausgedehntes Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	28
3	5-903	Hautlappenersatz an Haut und Unterhaut	9
4 – 1	5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	≤ 5
4 – 2	5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	≤ 5
4 – 3	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	≤ 5
4 – 4	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	≤ 5
4 – 5	5-784	Knochentransplantation und -transposition (Hinweis: bei der Transposition wird ein gefäßgestieltes Transplantat verwendet im Gegensatz zu einem freien Transplantat)	≤ 5
4 – 6	5-235	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes	≤ 5
4 – 7	5-765	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae	≤ 5

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	355
2	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	6
3 – 1	5-259	Andere Operationen an der Zunge	≤ 5
3 – 2	5-243	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers	≤ 5
3 – 3	5-902	Freie Hauttransplantation an die Empfängerstelle	≤ 5
3 – 4	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
3 – 5	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)	≤ 5
3 – 6	5-237	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung	≤ 5

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-6.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	----	
AA05	Bodyplethysmographie	----	
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>	Der Computertomograph wird im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus vom Radiologiezentrum Nordharz betrieben
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	Die Röntgenabteilung wird vom Radiologiezentrum Nordharz in den Räumen des Krankenhauses betrieben.
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	----	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	----	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
Davon Fachärzte	0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen

Plastische und Ästhetische Chirurgie

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen

Plastische Operationen

B-6.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	1
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	1
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal
SP04 Diätassistenten
SP11 Kinästhetikbeauftragte
SP15 Masseur / Medizinische Bademeister
SP21 Physiotherapeuten
SP25 Sozialarbeiter
SP28 Wundmanager

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	387	100,00%	
Cholezystektomie	295	100,00%	
Geburtshilfe	495	98,60%	
Gynäkologische Operationen	444	100,00%	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	21	100,00%	
Herzschrittmacher-Implantation	126	100,00%	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,00%	
Herztransplantation	< 20	0,00%	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus nicht erbracht
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	< 20	0,00%	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,00%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	199	100,00%	
Karotis-Rekonstruktion	< 20	92,90%	Leistungsbereich nur auf Landesebene
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	< 20	0,00%	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus nicht erbracht; diese Leistung erfolgt im Fritz-König-Stift der Asklepios Harzklinikenm GmbH
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,00%	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	412	95,20%	
Mammachirurgie	212	95,50%	
Lebertransplantation	< 20	0,00%	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus nicht erbracht
Leberlebendspende	< 20	0,00%	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus nicht erbracht
Nierentransplantation	< 20	0,00%	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus nicht erbracht
Nierenlebendspende	< 20	0,00%	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus nicht erbracht

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Aortenklappenchirurgie, isoliert (1)			Leistungsbereich wird vom Krankenhaus nicht erbracht
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie (1)		0,00%	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus nicht erbracht
Koronarchirurgie, isoliert (1)			Leistungsbereich wird vom Krankenhaus nicht erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie (2)			
Gesamt	2.618	100,00%	

(1) Für die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

(2) Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

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

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes — E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	68,4 - 100	72,5%	entf.	≥95%	Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Während der Geburt kann es unerwartet und unvorhersehbar zu kritischen Situationen für die werdende Mutter oder das Kind kommen. Diese kritischen Situationen können einen sofortigen Kaiserschnitt erfordern. Gut gestaltete und erprobte Abläufe sind wichtig, um diese kritischen Situationen erfolgreich handhaben zu können. Die Zeit vom Entschluss zum Kaiserschnitt bis zur Entwicklung/Entbindung des Kindes, die sogenannte EE-Zeit, sollte möglichst kurz sein und weniger als 20 Minuten betragen.
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten — Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	44,3 - 97,5	80%	8 / 10	≥90%	Keine Bewertung erfolgt, da die Mindestfallzahl der Bezugsgröße (Nenner: 20) unterschritten wurde.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen — Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	2,5 - 100	100%	entf.	≥95%	Keine Bewertung erfolgt, da die Mindestfallzahl der Bezugsgröße unterschritten wurde.
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung — Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	93,8 - 99,9	96,8%	122 / 126	≥90%	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Leitlinien sind von medizinischen Fachgesellschaften entwickelte Entscheidungshilfen, die den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand beschreiben. In der aktuellen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung wird beschrieben, wann ein Herzschrittmacher eingesetzt werden sollte.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems — Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	88,4 - 97,4	92,9%	117 / 126	≥90%	Auswahl des Schrittmachersystems Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung beschreibt, welche Schrittmachersysteme für die Behandlung von Herzrhythmusstörungen geeignet sind und gewählt werden sollten.
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems — Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	87,3 - 96,8	92,1%	116 / 126	≥80%	Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Wann der Einsatz eines Herzschrittmachers - Systems gerechtfertigt ist und welche Systeme bei welchen Funktionsstörungen des Herzens geeignet sind, ist in einer Leitlinie der medizinischen Fachgesellschaft festgelegt. Es wird geprüft, inwieweit die Empfehlungen der Leitlinie eingehalten.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator – Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmachereinsatz: 8 Komplikationen während oder nach der Operation – Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0 - 3,8	1,6%	entf.	≤2%	Komplikationen während oder nach der Operation Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser Eine Herzschrittmacher – Implantation ist ein kleinerer chirurgischer Eingriff. Aber auch bei kleinen Eingriffen kann es um die Operation herum zu Komplikationen kommen (perioperative Komplikationen). Es können Komplikationen wie Infektionen oder Blutungen auftreten (chirurgische Komplikationen)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmachereinsatz: 8 Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0 - 3,8	0%	0 / 95	≤3%	Lageveränderungen der Sonde Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser Die rechte und linke Herzhälfte bestehen jeweils aus einer Kammer (Ventrikel) und einem Vorhof (Atrium).. Beim Einsetzen eines Herzschrittmachers wird/werden die Sonde bzw. die Sonden des Herzschrittmachers in die Herzkammer (Ventrikel) und/oder den Vorhof geschoben. Eine während der Operation richtig platzierte Sonde kann nachträglich verrutschen (Sondendislokation).

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmachereinsatz: 8 Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0 - 2,9	0%	0 / 126	≤3%	Lageveränderungen der Sonde Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser Die rechte und linke Herzhälfte bestehen jeweils aus einer Kammer (Ventrikel) und einem Vorhof (Atrium).. Beim Einsetzen eines Herzschrittmachers wird/werden die Sonde bzw. die Sonden des Herzschrittmachers in die Herzkammer (Ventrikel) und/oder den Vorhof geschoben. Eine während der Operation richtig platzierte Sonde kann nachträglich verrutschen (Sondendislokation).

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen — Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	100 - 100	100%	entf.	≥80%	Häufigste Erkrankung der Halsschlagader ist eine Verengung (Karotisstenose). Die Verengung wird durch Ablagerungen an der Arterienwand („Gefäßplaque“) hervorgerufen. Wenn die Erkrankung weiter voranschreitet, wird die die Halsschlagader zunehmend enger. Durch die Beseitigung der Einengungen in der Halsschlagader kann dem Schlaganfall vorgebeugt werden. Dabei wird die verengte Halsschlagader geöffnet und das Verschlussmaterial entfernt. Die Entfernung des Verschlussmaterials aus der Halsschlagader ist ein vorbeugender Eingriff. Patienten deren Halsschlagaderverengung durch eine Operation beseitigt werden kann, erleiden in der Regel wesentlich seltener einen Schlaganfall als Patienten, die nur Medikamente zur Verbesserung der Durchblutung erhalten. Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Die Karotisstenose kann sich langsam entwickeln und ohne Symptome bleiben

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen — Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	77,8 - 100	100%	11 / 11	≥90%	Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Treten vorübergehende Ausfallerscheinungen, wie beispielsweise eine kurzzeitige Lähmung eines Armes o-der Beines, Schwindelanfällen oder Sehstörungen auf, wird die Erkrankung als symptomatische Karotisstenose, als „kleiner Schlaganfall“, bezeichnet. Auch hier muss eine sorgfältige Abwägung zwischen dem Operationsrisiko und dem Risiko eines möglichen Schlaganfalles ohne Operation erfolgen. Die Entscheidung sollte sich an den Leitlinie der medizinischen Fachgesellschaft orientieren.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader — Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	0 - 0	0%	0 / 13	≤8,5%	(Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser Ein Schlaganfall, der im Zusammenhang mit der Operation der Halsschlagader, zur Invalidität oder gar zum Tod des Patienten führt, stellt eine schwerwiegende Komplikation dar. Damit der Patient von der Operation profitiert, darf sich diese Komplikation nicht bzw. nur äußerst selten ereignen. Das Risiko, während oder nach der Thrombendarteriektomie (TEA) einen Schlaganfall zu erleiden, wird u.a. durch die Qualität der durchgeführten Therapie beeinflusst. Aber auch patientenbezogene Risikofaktoren wie beispielsweise das Alter, der Stenosegrad oder der körperliche Zustand der Patienten, spielen eine Rolle. Um das unterschiedliche Risiko der Patienten, die in den Kliniken behandelt werden, berücksichtigen zu können, werden sogenannte risikoadjustierte Raten ermittelt.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheteruntersuchung — Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	94,2 - 99,9	97%	131 / 135	≥80%	Entscheidung für die Herzkatheteruntersuchung Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Ob die Herzkranzgefäße ausreichend durchblutet sind, lässt sich mit einer Herzkatheteruntersuchung feststellen. Über einen Herzkatheter, der von der Leiste aus bis in das Herz herangeschoben wird, werden die Herzkranzgefäße während der Untersuchung mit einem Kontrastmittel gefüllt. Diese Kontrastmittelfüllung wird mittels Röntgenstrahlen sichtbar gemacht. Eine Herzkatheteruntersuchung ist nicht ohne Risiko für den Patienten, daher sollte für die Durchführung dieser Untersuchung eine eindeutige Notwendigkeit bestehen, wie deutliche Beschwerden des Patienten im Herz- bzw. Brustkorbbereich oder eine Durchblutungsstörung, die bei Durchführung eines Belastungs - EKG auftritt.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung — Indikation zur PCI	8	0 - 28,5	0%	0 / 11	≤10%	Entscheidung für die Herzkatheter - Behandlung Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser Inwieweit die Darstellung der Herzkranzgefäße angemessen war, wird auch anhand Anzahl der Therapieempfehlungen, die sich in der Folge ergeben, geprüft. Es wird bestimmt, ob sich aus dem Befund der Herz-katheter - Untersuchung eine Konsequenz für die weitere Diagnostik oder Therapie ergibt.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße — Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	90,6 - 100	96,8%	30 / 31	≥85%	<p>Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Ein verengtes oder verschlossenes Herzkranzgefäß kann aufgedehnt (Katheterintervention, Ballondilatation) oder überbrückt (Stentimplantation) werden. Diese Eingriffe werden als perkutane koronare Interventionen (PCI) bezeichnet. Ziel der Ausdehnung der Herzkranzgefäße oder des Einsatzes einer Gefäßprothese ist es, die Durchblutungsstörungen in den Herzkranzgefäßen zu beheben. Der Eingriff ist erfolgreich, wenn sie §</p> <p>ohne Komplikationen verläuft und bei der Gefäßdarstellung mit Röntgen zu einem guten Ergebnis oder § zu einem Verschwinden von Beschwerden oder Befunden der Durchblutungsstörung an den Herzkranzgefäßen führt</p>
Operation an den Herzkranzgefäßen: Sterblichkeitsrate während des stationären Aufenthaltes — Letalität: Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE	9	-		0 / 0	≤6,7%	(Kein Bestandteil des Prozent Versorgungsauftrages des Krankenhauses)

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar zu übernehmen.)

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Bei Verschluss der großen Gallenwege, zum Beispiel durch Gallengangsteine kann es zu einem Rückstau von Gallensäure bzw. einem verminderten Abfluss von Galle in den Darm kommen (extrahepatische Cholestase). Je nach Ursache unterscheiden sich die therapeutischen Konsequenzen zum Teil erheblich. Deshalb ist vor einer Operation (präoperativ) eine differenzierte Diagnostik erforderlich. Ziel ist es eine Abklärung der Gallenwege vor der Operation bei möglichst allen Patienten, bei denen die Gallenwege mechanisch verlegt sind, durchzuführen.
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Die Gallenblase wird nach der Operation feingeweblich (histologisch) untersucht. Diese Untersuchung soll routinemäßig durchgeführt werden und dient der Überprüfung der Diagnose und den Ausschluss einer bösartigen Grunderkrankung

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionensrate	Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikationen Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser Wenn Komplikationen auftreten, ist unter Umständen ein Zweiteingriff, eine Reintervention, erforderlich. Gründe für eine Reintervention sind beispielsweise belassene Gallengangsteine, Gallengangsverletzungen, Blutungen und Entzündungen.
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Nach der Entfernung der Gebärmutter können Komplikationen wie Wundinfektionen auftreten. Die Rate der Wundinfektionen lässt sich durch die Gabe von Antibiotika um den Operationszeitpunkt herum deutlich re-duzieren. Bei einer Gebärmutterentfernung sollte zur Vermeidung von Wundinfektionen möglichst oft ein Antibiotikum gegeben werden.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	<p>Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen</p> <p>Qualitätsaussage: Je höher, desto besser</p> <p>Durch die Operation selbst und die Bettruhe nach der Operation wird die Entstehung von Blutgerinnseln in den Gefäßen, so genannten Thrombosen, gefördert. Als Folge einer Thrombose kann sich eine Lungenembolie ereignen. Dabei gelangt ein Blutgerinnsel z.B. aus den Venen eines Beines in die Lunge. Eine Lungenembolie kann auch heute noch tödlich verlaufen. Die Bildung von Thrombosen stellt deshalb ein gefürchtetes Risiko nach Operationen dar. Um das Risiko der Thrombosebildung bei der Gebärmutterentfernung zu verhindern, gehört die Gabe von Heparin heute zum Standard. Das Heparin sorgt für eine Verdünnung des Blutes. So wird das Risiko, dass sich Blutgerinnsel bilden, gemindert.</p>

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	<p>Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation</p> <p>Qualitätsaussage: Je höher, desto besser</p> <p>Unklare Veränderungen der Brust, die nur durch eine Röntgenuntersuchung entdeckt wurden und die nicht tastbar sind, werden kurz vor einer Operation durch den Röntgenarzt markiert. Anhand dieser Markierungen, in der Regel kleine Metalldrähte, weiß der Operateur, welches Gewebe er entfernen muss. Um Gewissheit zu bekommen, dass der auffällige Bezirk auch vollständig entfernt wurde, wird unmittelbar nach der Gewegenentnahme das entfernte Gewebe erneut geröntgt. Beide Aufnahmen werden miteinander verglichen. Die Rate für diese Röntgenuntersuchung sollte möglichst hoch liegen</p>

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Bösartige Brusttumoren können über so genannte Hormonrezeptoren verfügen. Das sind spezielle „Empfänger“, die Hormone an die Tumorzellen binden bzw. sie in die Zellen importieren. Diese Tumorzellen werden dann unter Hormoneinfluss zum Wachstum angeregt. Die Anwesenheit dieser Rezeptoren, bzw. deren Ausprägungsgrad, gibt Hinweise auf die Empfindlichkeit der Tumorzellen. Die Hormonrezeptoren werden aus dem entfernten Brustgewebe bestimmt. Das Ergebnis, der Hormonrezeptorstatus, ist für die weitere Behandlung und die Nachkontrollen nach einer Brustkrebsoperation von entscheidender Bedeutung.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Unabhängig davon, ob brusterhaltend operiert wurde oder die Brust vollständig entfernt werden musste (Mastektomie), soll der Tumor mit einem Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe entfernt werden. Dieser Sicherheitsabstand sollte mindestens 5 mm betragen. Die Bestimmung und Angabe des Sicherheitsabstandes zum gesunden Gewebe ist ein Indiz für eine sachgemäß durchgeführte brusterhaltende Brustkrebsoperation. Ob der geforderte Sicherheitsabstand eingehalten wurde, kann der Pathologe bei der feingeweblichen Untersuchung feststellen.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Unabhängig davon, ob brusterhaltend operiert wurde oder die Brust vollständig entfernt werden musste (Mastektomie), soll der Tumor mit einem Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe entfernt werden. Dieser Sicherheitsabstand sollte mindestens 5 mm betragen. Die Bestimmung und Angabe des Sicherheitsabstandes zum gesunden Gewebe ist ein Indiz für eine sachgemäß durchgeführte brusterhaltende Brustkrebsoperation. Ob der geforderte Sicherheitsabstand eingehalten wurde, kann der Pathologe bei der feingeweblichen Unter- suchung feststellen.

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie — Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	6	100 - 100	99,7	384 / 387	100 %	Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Bei der Aufnahme des Patienten sollte der Sauerstoffgehalt des Blutes ermittelt werden. Diese Information gibt dem behandelnden Arzt Hinweise auf den Schweregrad der Pneumonie, die Therapiemöglichkeiten und das Behandlungsrisiko
Ambulant erworbene Pneumonie: Antimikrobielle Therapie — Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	6	98,2 - 100	97,5%	354 / 363	> =78,3 %	Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Eine Lungenentzündung wird fast immer mit Antibiotika behandelt. Mit dieser Therapie sollte so schnell wie möglich, innerhalb von 8 Stunden nach der Aufnahme in das Krankenhaus, begonnen werden. So kann das Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben verringert werden.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien — Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	6	95,7 - 99,7	97,3%	220 / 226	100%	Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Der Gesundheitszustand der Patienten, die klinische Stabilität, wird anhand von Kriterien wie Herz und A-temfrequenz, Sauerstoffsättigung und Blutdruck eingeschätzt. Diese Einschätzung soll vor der Entlassung durchgeführt werden.
Ambulant erworbene Pneumonie: Klinische Stabilitätskriterien — Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	6	97,8 - 100	99,0%	218 / 220	>= 95 %	Entlassung des Patienten im stabilen Gesundheitszustand Qualitätsaussage: Je höher, desto besser Patienten mit Lungenentzündung sollten nur dann aus dem Krankenhaus entlassen werden, wenn ihr Gesundheitszustand stabil ist. Dies ist der Fall, wenn die klinischen Stabilitätskriterien wie Herz und Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und Blutdruck bei Entlassung erfüllt sind.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pHBestimmung — Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pHBestimmung	8	0 - 0	0,2%	entf.	<=0,3 %	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien – pH - Bestimmung Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser Nach der Geburt des Kindes und der Durchtrennung der Nabelschnur wird aus einem Nabelschnurgefäß etwas Blut entnommen. Noch im Kreißsaal wird aus dieser Blutprobe der Blutsäurewert, der pH-Wert, bestimmt. Dieser Wert gibt darüber Auskunft, wie gut das Kind während der Geburt Sauerstoff versorgt war. § Der pH-Wert ist normal, wenn er höher als 7,11 ist. § Ein pH-Wert zwischen 7,10 und 7,0 wird als grenzwertig bezeichnet.§ Ein pH-Wert unter 7,0 entspricht einer Übersäuerung des Blutes, einer Azidose. Dieser pH-.Wert ist kritisch und deutet auf eine unzureichende Sauerstoffversorgung des Kindes während der Geburt hin. Ein pH-Wert unter 7,0 sollte die absolute Ausnahme darstellen

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	zertifiziertes Brustzentrum

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2006)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2006)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	13

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

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-1 Qualitätspolitik

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

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der ASKLEPIOS-Gruppe verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der ASKLEPIOS Unternehmensgrundsätze Mensch - Medizin - Mitverantwortung betreiben wir in unserer Klinik ein Qualitätsmanagement, das die Interessen und das Wohl der Kunden in den Vordergrund stellt.

Die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Patientenversorgung ist unsere erste und wichtigste Aufgabe. Die Qualität unserer Leistung überprüfen wir ständig, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern.

Sechs Organisationsprinzipien bilden die tragenden Säulen der Firmenphilosophie und folgen einem dezentralen Konzept.

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Innovative Medizin
- Gesunderhaltung und Prävention
- Ökologie
- Integrität

Unser Leitbild der ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH wurde aus diesen Grundsätzen abgeleitet und im Rahmen einer Projektgruppe mit Mitarbeitern aus allen Berufs- und Hierarchieebenen gemeinsam entwickelt, um einen breit akzeptierten Orientierungsrahmen zur Weiterentwicklung der Klinik zu schaffen.

Ausschnitte aus unserem Leitbild:

Mensch

.....

Patientenorientierung

Im Mittelpunkt unserer Leistungen steht der Patient. Wert und Würde menschlichen Lebens sind Maßstab unseres Handelns. Wir achten Patienten unabhängig von Religion, Volkszugehörigkeit, Geschlecht oder gesellschaftlichem Ansehen gleichermaßen.

Die therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen werden den Patienten und ihren Angehörigen erklärt, um sie aktiv in die Behandlung und Pflege einzubeziehen.

Den Maßstab für unsere Leistung setzt der Kunde.

Mitarbeiterorientierung

Wir begegnen uns mit gegenseitigem Respekt und achten die Persönlichkeit und Leistung des anderen.

Das Gespräch und die enge Zusammenarbeit zwischen allen Mitarbeitern und Bereichen sowie flache Hierarchien und kurze Entscheidungswege sichern das Erreichen der gemeinsamen Ziele.

Medizin

.....

Qualitativ hochwertige und innovative Medizin

Wir bieten sowohl Menschen mit körperlichen als auch mit seelischen Erkrankungen Hilfe.

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der uns anvertrauten Patienten ist unter Berücksichtigung der ethischen Grundsätze die Basis unseres Handelns.

Gesunderhaltung und Prävention

Wir sehen unsere Aufgabe nicht nur in der Wiederherstellung und Gesundheit des Patienten, sondern bieten den Patienten und ihren Angehörigen auch Hilfe und Beratung, wie sie ihre Gesundheit sichern oder auf Dauer mit ihrer Erkrankung leben können.

Mitverantwortung

.....

Ökologie

Wir bekennen uns zur besonderen Mitverantwortung für Umwelt und Natur.

Integrität

Die ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH ist ein fester Bestandteil des öffentlichen Lebens im Landkreis Goslar.

Wir sind ein zuverlässiger Partner in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und des öffentlichen Lebens.

Grundlage aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement in der ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH ist ein prozessorientierter Aufbau des Qualitätsmanagements auf Basis der DIN EN ISO 9001:2000 und das bei ASKLEPIOS entwickelte **ASKLEPIOS Modell für Integriertes Qualitätsmanagement** (AMIQ). Die DIN EN ISO 9001:2000 stellt den Mindeststandard dar und ermöglicht aufbauende Qualitätsmanagementsysteme, bzw. Bewertungssysteme einzuführen (z.B. KTQ) mit dem Ziel das Qualitätsmanagement innerhalb unserer Klinik kontinuierlich weiter auszubauen.

Photo Amiq-Modell

Die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements hängt weniger von der Auswahl des Modells, als von konsequenter Umsetzung der definierten Qualitätsziele durch die Unternehmensleitung und durch die Mitarbeiter der ASKLEPIOS Harzkliniken ab.

Die Qualitätspolitik der ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH erläutern die Umsetzung unseres Qualitätsmanagement-Ansatzes und stellt die Ausrichtung des Qualitätsmanagements auf eine gemeinsame und allgemeinverbindliche Richtung aller Beteiligten sicher. Sie ist in Form von Leitsätzen definiert:

Leitsätze zum Qualitätsmanagement

1. Wir wollen die Zufriedenheit unserer Patienten und Einweiser kontinuierlich erhöhen. Es werden regelmäßig Befragungen durchgeführt, um die Zufriedenheit unserer Kunden zu ermitteln und unsere Leistung zielgerichtet hinsichtlich ihrer Bedürfnisse zu verbessern.
2. Qualitätsmanagement-Maßnahmen mit dem Ziel der Erhöhung der Kundenzufriedenheit haben höchste Priorität.
3. Wir ermutigen und fordern unsere Patienten auf, Wünsche und Beschwerden zu äußern z. B. über die kontinuierliche Patientenbefragung und das Beschwerdemanagement.
4. Einweiser werden regelmäßig und umfassend über das Leistungsspektrum der Klinik informiert, z.B. über Veranstaltungen und schriftliches Informationsmaterial. Den Einweisern steht bei Fragen ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung.

5. Wir versorgen unsere Patienten auf hohem medizinischem Niveau. Standards diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sichern die einheitliche und kompetente Vorgehensweise aller Mitarbeiter anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.
6. Eine hochwertige medizinische Versorgung unserer Patienten mit hoher Ergebnisqualität stellt das oberste Ziel im Qualitätsmanagement dar. Die Klinik beteiligt sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung über das gesetzlich geforderte Maß hinaus und nutzt die Ergebnisse für kontinuierliche Verbesserungen und Anpassungen der medizinischen Versorgung.
7. Qualitätsmanagement ist als Führungsaufgabe festgelegt. Alle Führungskräfte unterstützen das Qualitätsmanagement und stellen die Umsetzung der vereinbarten Qualitätsziele und -maßnahmen in ihrem Bereich sicher.
8. Mitarbeiter werden über die kontinuierlich verbesserten Kommunikationsstrukturen innerhalb der Klinik umfassend informiert. Der Dialog mit den Mitarbeitern wird über jährliche Mitarbeitergespräche gefördert. Mitarbeiter haben die Möglichkeit, Ideen und Vorschläge, aber auch Kritik, in strukturierter Form über das Meinungsmanagement und Vorschlagswesen zu äußern. Die Fort- und Weiterbildung qualifizierter Mitarbeiter wird gefördert.
9. Alle Mitarbeiter unterstützen das Qualitätsmanagement, bringen Ideen und Vorschläge ein und setzen Verbesserungsmaßnahmen in ihrem Arbeitsumfeld um.
10. Mit Fehlern gehen wir konstruktiv um. Grundsätzlich ist es unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird und Fehler möglichst vermieden werden. Dazu dient unser umfangreiches Prozessmanagement. Kommt es dennoch zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und als Optimierungschance, nicht der Sanktion.

Das Leitbild und die Leitsätze zum Qualitätsmanagement werden über folgende Wege an unsere Patienten, Mitarbeiter und die Öffentlichkeit kommuniziert:

- Leitbild-Flyer
- Krankenhaus-Informations-Broschüre
- Aushänge in der Klinik
- Internet-Homepage der Klinik
- Hausinternes Intranet

D-2 Qualitätsziele

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele sind Bestandteil der jährlichen Gesamtzielplanung der Klinik. Sie orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum, am Klinikleitbild, an den Erwartungen unserer Kunden (Patienten, Mitarbeiter, Einweiser, Kooperationspartner) und an gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Abgeleitet von den Qualitätszielen der gesamten Klinik werden jährlich Qualitätsziele und -Maßnahmen für alle Fachabteilungen und Bereiche festgelegt.

Für ausgewählte Bereiche werden messbare Qualitätsziele in Form von Kennzahlen definiert, anhand derer Rückschlüsse auf die Ergebnisqualität und mögliche Optimierungspotentiale gezogen werden.

Die Qualitätsziele orientieren sich an den Erwartungen unserer Kunden (z.B. Patienten, Zuweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner), am Klinikleitbild, der Qualitätspolitik, den Unternehmenszielen sowie an äußeren Bedingungen (gesetzliche Auflagen etc.).

Ziele des Qualitätsmanagements in der ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH

- kontinuierliche Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement-Systems
- Organisationsentwicklung
- adäquater Umgang mit Ressourcen und Risiken
- Ausrichtung aller Qualitätsmanagement-Maßnahmen und der Prozesse im Hinblick auf die Kundenorientierung
- kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsabläufe innerhalb der ASKLEPIOS Harzkliniken
- systematische Identifizierung von Verbesserungspotentialen
- nachhaltige Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
- Steigerung der Mitarbeiter-/ und Patienten- und Einweiserzufriedenheit
- Etablierung einer qualitätsfördernden Infrastruktur

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt

sich wie folgt dar:

Um gute Arbeit leisten zu können, sind neben z.B. materiellen Voraussetzungen gute unternehmensweite Kommunikationsstrukturen wichtig.

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

- Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

Abteilungsleitungen

Die Abteilungsleitungen sind für die Sicherstellung der Umsetzung des Qualitätsmanagements in ihren Abteilungen verantwortlich.

Qualitätsbeauftragte

Von der Geschäftsführung sind Qualitätsbeauftragte benannt. Sie sind für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zu aktuellem Stand, Ergebnissen und zu Entwicklungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen

- Leitung/Moderation von Qualitätszirkeln/Arbeitsgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements
- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen
- Erstellung des jährlichen Qualitätsmanagement-Zielplans
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 SGB
- Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements
- Projekte und konzeptionelle Aufgaben im Auftrag der Geschäftsführung
- Konzeption, Implementierung und Evaluierung klinischer Behandlungspfade
- Unterstützung bei Zertifizierung/Rezertifizierung einzelner Bereiche

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Umsetzung des Qualitätsmanagements erfolgt durch:

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Prozessmanagement:

Die Prozessorientierung erlaubt es, alle Abläufe eines Krankenhauses transparent und allgemein verständlich darzustellen. Die Prozesse werden in drei Gruppen unterteilt:

- Kernprozesse: Alle patientenabhängigen Abläufe von der Aufnahme bis zur Entlassung
- Führungsprozesse: Alle die Führung der Klinik betreffenden Abläufe
- Unterstützungsprozesse: Alle dienstleistungsabhängigen Abläufe

Sämtliche Prozesse und klinischen Abläufe werden als SOLL-Prozesse festgelegt und schriftlich fixiert, z.B. in Behandlungspfaden, ärztlichen und pflegerischen Standards, Dienst- und Verfahrensanweisungen etc.

Um eine ständige Verfügbarkeit und Aktualität aller schriftlichen Regelungen zu gewährleisten, ist in der Klinik ein Dokumentenmanagement auf der Basis der DIN EN ISO implementiert. Alle Qualitätsmanagement-relevanten Dokumente sind in einem Handbuch strukturiert und im Intranet für alle Mitarbeiter veröffentlicht.

In regelmäßigen Abständen erfolgt die Bewertung des Qualitätsmanagements anhand folgender Instrumente:

- Selbstbewertung nach KTQ in 2004 und 2007
- Fremdbewertung (im Rahmen einer KTQ-Visitation; Überwachungsaudit und Rezertifizierungsaudit DIN EN ISO; durch die Zentralen Dienste Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH)
- Methoden Interner Qualitätssicherung
- Externe Qualitätssicherung
- Externe und interne Audits

Optimierungsphase:

Die Bearbeitung der in der Bewertungsphase identifizierten Verbesserungspotentiale erfolgt in der sich anschließenden Optimierungsphase im Rahmen von Arbeits - Projektgruppen, und Arbeitsaufträgen. Die Überprüfung der Umsetzung der

Verbesserungsmaßnahmen erfolgt im erneuten Durchlauf der Bewertungsphase (z.B. Selbst- und Fremdbewertung).

Ergebnismessung:

Die Messung der Ergebnisqualität mit dem Ziel der Identifizierung von Verbesserungspotentialen und der Transparenz aller Qualitätsmanagement-Aktivitäten erfolgt anhand folgender Methoden:

- Befragungen von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern anhand standardisierter Fragebögen
- Kontinuierliche Patientenbefragung mit hauseigenem Fragebogen
- Beschwerdemanagement
- Auswertung der Ergebnisse Maßnahmen interner Qualitätssicherung
- Controlling des Qualitätsmanagements über das QM-Kennzahlensystem

Fester Bestandteil des Qualitätsmanagements ist zur Sicherung einer hohen medizinischen Ergebnisqualität die vergleichende externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Die Klinik beteiligt sich an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen sowie an zusätzlichen freiwilligen Verfahren.

Die Klinik vergleicht ihre Ergebnisse in den Bereichen DRG, Personalmanagement, Kundenbefragungen, Hygiene und Umweltschutz mit denen anderer Kliniken.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Im Berichtszeitraum wurden in den Harzkliniken zahlreiche Projekte zur internen und externen Qualitätssicherung umgesetzt. Beispiele hierfür sind:

Zertifizierung eines Brustkrebszentrum nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft im September 2005 und Vorbereitung auf die Rezertifizierung in 2008

Projektziele:

- Qualitätsverbesserung durch sektorübergreifende interdisziplinäre medizinisch-pflegerische und psychische Betreuung,
- Bildung eines Netzwerkes zwischen ambulanter und stationärer Betreuung in Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachabteilungen wie z.B. OP, Nuklearmedizin, Strahlentherapie und Onkologie

Auszug aus den Maßnahmen:

- Vorbereitung der Erlangung des Gütesiegels nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft durch das Qualitätsmanagement im Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus
- Einstellung einer Psychoonkologin in 2005
- Öffentlichkeitsarbeit auf lokaler und überregionaler Ebene durch die Geschäftsführung,
- Erweiterung der interdisziplinären Tumorkonferenz durch Einbeziehung der niedergelassenen Kollegen, der Psychoonkologin, Pathologen, Pflege und Strahlentherapeuten
- Etablierung eines Nachsorgekonzeptes für die Patientinnen des Brustzentrums

- Entwicklung eines Therapieordners für die Patientinnen des Brustzentrums
- Information der niedergelassenen Ärzte über das Leistungsangebot mittels aussagefähigen Internetauftritts und durch Broschüren.
- Implementierung einer Gymnastikgruppe für Brustkrebserkrankte Frauen in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe „Frauen nach Krebs“, der Psychoonkologin und einer Pflegekraft

Entwicklung eines Behandlungspfades künstliches Hüftgelenk im Standort Fritz - König-Stift/ Orthopädie in Bad Harzburg

Projektziele:

Hauptziel:

Ziel ist die Straffung und Optimierung von Behandlungsabläufen unter Beibehaltung einer hohen medizinischen Qualität, einer optimalen Patientenorientierung, wobei die Verweildauer gesenkt und damit eine verbundene Erlösoptimierung erreicht werden soll. Hiervon wurden Teilziele für das Projekt abgeleitet. Beispiele hierfür sind:

Bezogen auf die Zeit:

- Senkung der Verweildauer auf 12 Tage

Bezogen auf die medizinische Qualität:

Überprüfung und Festlegung der medizinischen Qualitätsindikatoren mit dem Ziel:
Senkung der Komplikationsraten

- Festlegung von Checkpunkten im Pfadablauf zur frühzeitigen Erkennung von Abweichungen
- Senkung der Infektionsrate
- Erreichung einer optimalen Schmerztherapie
- 2-mal täglich Messung und Dokumentation des Schmerzniveaus, sofortige Reaktion bei Abweichung vom Standard.

Bezogen auf die Patientenanforderungen

- Weitere Verbesserung der Information und Aufklärung durch Optimierung der Informationsblätter
- Verbesserung der Schmerztherapie

Bezogen auf die Kosten

Überprüfung von:

- Eigenblut
- Fremdblut

Auszug aus den Maßnahmen:

- Entwicklung einer umfangreichen Patientenbroschüre
- Entwicklung einer Pfadkurve mit hinterlegten Prüfpunkten zur Risikominimierung, z.B. Identitätscheck vor der Operation
- Anpassung der Dokumentation an die Behandlungsleitlinien
- Erweiterung und Umsetzung eines postoperativen Schmerzkonzeptes
- Frühzeitige Planung der Anschlussheilbehandlung durch den Sozialen Dienst

Integrierte Versorgung „ Diabetischer Fuß“ im Standort Robert-Koch-Krankenhaus in Claustahl-Zellerfeld

Projektziel:

- Etablierung eines strukturierten Behandlungskonzeptes unter Einbeziehung der niedergelassenen Hausärzte, Orthopäden, Diabetologen, Gefäßchirurgen, Podologen und Orthopädienschuhmacher nach den Empfehlungen der Deutschen Diabetesgesellschaft

Ziele der Versorgungsform sind:

- Vorbeugungsprogramme zur Vermeidung eines Druckgeschwürs
- Abheilung der Wunde
- Verhinderung der Entstehung neuer Fußgeschwüre
- Vermeidung von Fußamputationen
- Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten durch einen besseren Umgang mit der Krankheit

Auszug aus den Maßnahmen:

- Gemeinsame Entwicklung eines Wundkonzeptes
- Einrichtung einer Patienten Fallkonferenz unter Beteiligung aller an der Behandlung teilnehmenden Ärzten
- Etablierung von speziellen Wundsprechstunden

Umsetzung des nationalen Dekubitusstandards

Projektziel:

- Implementierung des nationalen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe (Vorbeugung eines Druckgeschwürs) in der Pflege.

Auszug aus den Maßnahmen:

- Einarbeitung des nationalen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe (Vorbeugung eines Druckgeschwürs) in die überarbeiteten Pflegestandards mit mindestens jährlicher Revision auf Aktualität.
- Fortbildung der Mitarbeiter zum Thema „Vermeidung von Druckgeschwüren - Dekubitusprophylaxe“, Hautpflege und Ausbildung von Pflegeexperten im Wundmanagement
- Fortbildung aller examinierten Pflegekräfte zur Bradenskala

Etablierung eines Wundmanagementkonzeptes an allen drei Standorten und Weiterbildung des Pflegepersonals zu Wundmanagern pro Fachabteilung

Wir betrachten es als unsere Aufgabe eine individuelle Entlassungsplanung zu gewährleisten, aus der Handlungserfordernisse zur Sicherstellung einer bedarfsorientierten poststationären Versorgung hervorgeht. Mit dem Patienten und seinen Angehörigen, sowie den weiterversorgenden Berufsgruppen und Einrichtungen, sind der Entlassungstermin, sowie der Unterstützungs- und Versorgungsbedarf abgestimmt. Um dem Rechnung zu tragen, bieten die ASKLEPIOS Harzkliniken als Vernetzungsstruktur ein begleitendes Wundmanagement an.

Durch das Einsetzen der modernen Wundversorgung und von Experten im Wundmanagement erreichen wir:

Projektziele:

- verkürzte Klinikaufenthalte,
- Schmerzreduzierung,
- Unterstützung der Wundheilung,

- die Wundinformation geht durch einheitliche Dokumentation (Fotos, Wunderfassungsbogen, Messungen) nicht verloren,
- Verbesserung der Lebensqualität,
- Vermeidung des Drehtüreffektes

Auszug aus den Maßnahmen:

- Erarbeitung eines Wundbogens
- Festlegung von Leitlinien
- feste Ansprechpartner in allen 3 Standorten - Goslar, Clausthal-Zellerfeld und Bad Harzburg regelmäßige Treffen des Wundteams (viermal jährlich)
- 24h Erreichbarkeit durch einen Anrufbeantworter
- feste Beratungszeiten für Patienten und ihre Angehörigen
- Veröffentlichung des Vernetzungsangebots in Arztpraxen und bei den Kassen. Angebotserweiterung des ambulanten Pflegedienstes hinsichtlich des Wundmanagements.

Umsetzung des Belegungsmanagementkonzeptes und Einsetzen eines Belegungskoordinators

Projektziele:

- effizientere Auslastung der vorhandenen Bettenkapazitäten
- Verbesserung der Abläufe innerhalb der Patientenbehandlung von Aufnahme bis Entlassung
- Verkürzung von Wartezeiten in der Zentralen Aufnahmestation

Auszug aus den Maßnahmen:

- Einstellung eines Belegungskoordinators
- Überarbeitung des Aufnahme - und Entlassungsmanagements
- Festlegung des Termins bis wann der Arzt über die Entlassung entschieden haben muss
- Bestimmung eines Belegungskoordinators je Station, der für die Meldung der freien Betten verantwortlich
- Entwicklung eines Prozessablaufs: Umgang mit Patienten, die mit Verdacht auf Norovirusinfektionen zur Aufnahme ins Haus kommen

Einführung eines postoperativen Schmerzmanagements

Projektziel:

- Weitest gehende Schmerzfreiheit nach Operationen
- Frühzeitige Mobilisation der Patienten
- Rechtssicherheit der Pflegekräfte im Umgang mit Schmerzpatienten
- Reduzierung von Schmerzspitzen
- Information der Patienten über ihre Situation nach der Operation

Auszug aus den Maßnahmen:

- Standardisierung der Schmerzmedikation nach Operationen
- Entwicklung einer Infobroschüre für Patienten
- Einführung einer standardisierten Schmerzmessung durch das Pflegepersonal einschließlich der Dokumentation

- Umfangreiche Schulungen für das ärztliche und pflegerische Personal durch die Schmerztherapeutin und der onkologischen Fachschwester
- Durchführung einer Patientenbefragung zum Schmerzerleben

Weitere Projekte und Arbeiten in Qualitätszirkeln erfolgen zu den Themen innerhalb des Berichtszeitraums:

- Reorganisation OP zur Verringerung der Wechselzeiten und optimaler Auslastung der OP-Säle im Fritz-König-Stift in Bad Harzburg
- Neubau eines Ärztehauses und Neubau eines Zentral-OP´s
- Umsetzung Arbeitszeit nach EUGH- Urteil
- Erweiterung des Personalentwicklungskonzeptes
- Reorganisation des internen Notfallmanagements
- Digitale Spracherkennung zur Arztbriefschreibung
- Präventionsprojekt an Schulen
- In externer Begleitung:
- Digitalisierung des Krankengeschichtenarchivs
- Implementierung einer Laborgemeinschaft

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen

Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Initiierung von qualitätsverbessernden Maßnahmen stellt die Rückmeldung unserer Kunden zu deren Zufriedenheit mit den Leistungen unserer Klinik dar. Zu diesem Zweck werden Befragungen von Patienten (kontinuierlich) , Mitarbeitern und einweisenden Ärzten im Abstand von mindestens drei Jahren durchgeführt. Dabei wird auf bewährte und vielfach erprobte standardisierte Fragebögen zurückgegriffen.

Zahlreiche Maßnahmen zur Optimierung wurden abgeleitet; Beispiele hierfür sind:

Patientenbefragung:

- Implementierung eines Therapieordners für jede Patientin des Brustkrebszentrums, der sowohl Informationen zum Thema Brustkrebs enthält, als auch die Möglichkeit bietet, Notizen bei Arztgesprächen aufzunehmen, um evtl. später nachfragen zu können.
- Erarbeitung und Umsetzung des Schmerzmanagements nach erfolgten Operationen

Mitarbeiterbefragung:

- Führungskräfte-schulung zum Thema Kommunikation, Umgang mit Konflikten, Moderation, Qualitätsmanagement
- Etablierung eines Personalentwicklungskonzeptes
- Die Mitarbeiterbefragung verdeutlichte den Wunsch nach Gesundheitsschutz. Projekt Ergonomica (Rückenschonendes Arbeiten) seit 04/2007 sind wir Pilotkrankenhaus der Berufsgenossenschaft

Einweiserbefragung:

- Gründung des Brustzentrums mit der Vernetzung aller an der Behandlung beteiligten
- Intensivierung der fachspezifischen Fortbildungsveranstaltungen , z.B. Unfallchirurgie, Orthopädie, Onkologie.
- Anbindung der kassenärztlichen Notfallambulanz in den Räumen des Dr. Herbert-Nieper-Krankenhauses

1. **Fremdbewertungen (im Rahmen einer KTQ-Visitation; Überwachungsaudit und Rezertifizierungsaudit DIN EN ISO; durch die Zentralen Dienste Qualitätsmanagement oder weiterer Institutionen)**

- KTQ Zertifizierung in 2004 und angestrebte Rezertifizierung in 2007
- Zertifizierung Brustzentrum seit 06/2005 nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft; die Rezertifizierung ist für 06/ 2008 geplant.
- Zertifizierung des ambulanten Pflegedienstes nach der DIN EN ISO 9001:2000
- Die Umsetzung des nationalen Expertenstandards „Schmerz" ist auf der onkologischen Station zertifiziert.
- Durchführung interner und externer Qualitätsüberprüfungen durch die zentralen Dienste von ASKLEPIOS und dem Qualitätsmanagement der Harzkliniken GmbH
- Intensivmedizin: Erfassung des Schweregrades mittels standardisierten Ermittlungsparameter (SAPS, TISS 10)
- Freiwillige Teilnahme am Qualitätssicherungsverfahren der Gesellschaft für Gefäßchirurgie
- Anästhesie: Freiwillige Teilnahme am externen Qualitätssicherungsverfahren -Verfahren für Anästhesie (Kerndatensatz)

1. **Beschwerdemanagement**

Ein Beschwerdemanagementkonzept bildet die Grundlage und Handlungsanweisung, wie mit Beschwerden umzugehen ist. Für die Bearbeitung der Beschwerden sind vor Ort Beschwerdemanager für jedes Haus benannt. Jeder Beschwerde wird nachgegangen und die betroffenen Stellen zur Stellungnahme aufgefordert. Eckpfeiler sind die zeitnahe Reaktion auf die Beschwerde und die Klärung mit dem Beschwerdeführer. Konsequenzen und Maßnahmen werden mit der Fachabteilung und den Leitungsgremien besprochen und Verbesserungen umgesetzt. Halbjährlich wird eine Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen und Beschwerden unserer Patienten vorgenommen.

Maßnahmen zur Optimierung wurden abgeleitet; Beispiele hierfür sind:

- Neustrukturierung des Aufnahmeprozesses
- Reorganisation der Prozesse in der Küche und der Speisenbestellung
- Rauchverbot in der Pforte
- Verlegung der Bushaltestelle nach Abschluss des Neubaus
- Erweiterung des Parkplatzes
- Einführung von Sprechzeiten für Angehörige auf den Stationen M4, M7, C8, M2 Gestaffelte Einbestellzeiten in der Aufnahme der Frauenklinik, chirurgischen Ambulanzen, Orthopädie, Anästhesie
- Der Speiseplan wurde grundlegend überarbeitet

1. **Maßnahmen aus der internen Qualitätssicherung**

Zur Sicherstellung einer hohen medizinischen und pflegerischen Qualität und zur

Optimierung der Arbeitsabläufe sind in vielen Arbeitsbereichen Methoden interner Qualitätssicherung implementiert. Neben dem Sammeln qualitätsrelevanter Daten wie z.B. Infektions-/ Dekubitusstatistik, Mortalitätsrate, wird die interne Qualitätssicherung in festgelegten regelmäßigen Intervallen durch z.B. interne Qualitätsüberprüfungen sichergestellt. Darüber hinaus erfolgen:

- fachübergreifende Konferenzen, z.B. Tumorkonferenz, klinisch pathologische Konferenzen etc. (interdisziplinär, mit niedergelassenen Ärzten, Psychoonkologin, Pflege und Anwesenheit des Pathologen über Videokonferenz)
- Begehungen zu Hygiene, Brand-, Arbeits- und Datenschutz (gemäß Begehungspläne)
- Problemorientierte interne Fachabteilungsbesprechungen aller Fachabteilungen
- Meldung und Erfassung besonderer Vorkommnisse im Rahmen des Arzneimittel- und Transfusionswesens
- Hämotherapie - Überprüfungen 1x jährlich in allen transfundierenden Bereichen
- Teilnahme an internen und externen Studien z.B. in der Orthopädie.
- Studie Anästhesie: Erhebung der Beatmungsparameter in ausgewählten Intensivstationen Deutschlands
- Studie Allgemeinchirurgie: Carotis-OPs, Colon- und Rektum, Antireflux-OPs