

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

Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 24.10.2007 um 13:32 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|----------|---|
| | Einleitung |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses |
| A-2 | Institutionskennzeichen des Krankenhauses |
| A-3 | Standort(nummer) |
| A-4 | Name und Art des Krankenhausträgers |
| A-5 | Akademisches Lehrkrankenhaus |
| A-6 | Organisationsstruktur des Krankenhauses |
| A-7 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie |
| A-8 | Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses |
| A-9 | Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses |
| A-10 | Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses |
| A-11 | Forschung und Lehre des Krankenhauses |
| A-12 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V |
| A-13 | Fallzahlen des Krankenhauses |
| B-[1] | Medizinische Klinik/ Angiologie |
| B-[1].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung |
| B-[1].2 | Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung |
| B-[1].3 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung |
| B-[1].4 | Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung |
| B-[1].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung |
| B-[1].6 | Hauptdiagnosen nach ICD |
| B-[1].7 | Prozeduren nach OPS |
| B-[1].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten |
| B-[1].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V |
| B-[1].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft |
| B-[1].11 | Apparative Ausstattung |
| B-[1].12 | Personelle Ausstattung |
| B-[2] | Zentrum für Chirurgie: Unfallchirurgie, Endoprothetik und Orthopädie / Allgemein- und Viszeralchirurgie |
| B-[2].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung |
| B-[2].2 | Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung |
| B-[2].3 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung |
| B-[2].4 | Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung |
| B-[2].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung |
| B-[2].6 | Hauptdiagnosen nach ICD |
| B-[2].7 | Prozeduren nach OPS |
| B-[2].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten |

- B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] Urologie**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- B-[4] 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-[5] Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie**
- 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-[6] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**
- 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
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Das Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim

Das ASK Northeim legt zum zweiten Mal einen strukturierten Qualitätsbericht vor. Das Thema Transparenz über Leistung und Qualität sowie die damit verbundene Dokumentation wird in Deutschland zunehmend relevant. Damit wird endlich ein fairer Wettbewerb zwischen Leistungserbringern ermöglicht. Denn zukünftig wird neben dem Preis für die medizinische Leistung die Qualität der Leistungserbringung einen herausragenden Stellenwert einnehmen.

Mit der vorliegenden Dokumentation stellt sich das ASK Northeim den Forderungen nach mehr Transparenz und Vergleichbarkeit auf der einen Seite und dem Wettbewerb im Gesundheitswesen auf der anderen Seite. Wir sind überzeugt, mit den Ergebnissen des Qualitätsberichtes Antworten auf die Frage nach der Qualität unseres Krankenhauses zu geben.

Darüber hinaus sind wir bestrebt, Qualität nicht nur zu dokumentieren, sondern auch zu leben. Das bedeutet die aktive Mitarbeit vieler Kolleginnen und Kollegen, denen an dieser Stelle besonderer Dank für ihr Engagement gebührt. Gemäß dem Namensgeber unseres Krankenhauses Albert- Schweitzer gilt:

"Es ist besser, hohe Grundsätze zu haben, die man befolgt, als noch höhere, die man außer Acht lässt."

Allen Interessierten wünschen wir beim Lesen des Qualitätsberichts neue und anregende Erkenntnisse und Einsichten.

Dr. Olaf Bornemeier
Vorsitzender der Geschäftsführung

Christian von Gierke
Geschäftsführer

Mit den in diesem Qualitätsbericht verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

Verantwortlich:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|----------------------|-----------------|---------------|---------|---------------------------------|
| Dr. Olaf Bornemeier | Geschäftsführer | 05551/97-1216 | | olaf.bornemeier@ask-northeim.de |
| Christian von Gierke | Geschäftsführer | 05551/97-1220 | | gierke@ask-northeim.de |

Ansprechpartner:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|-------------------------------------|-----------|--------------|---------|---------------------|
| Dipl.-Pflegerin Christine Struth | QMB | 05551/971571 | | qmb@ask-northeim.de |
| Hans-Georg Sartory | QMB | 05551/971565 | | qmb@ask-northeim.de |

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. Olaf Bornemeier und Herrn Christian von Gierke, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim

Sturmbäume 8-10

37154 Northeim

Telefon:

05551 / 97 - 0

Fax:

05551 / 97 - 1550

E-Mail:

verwaltung@ask-northeim.de

Internet:

www.ask-gmbh.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260310595

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Landkreis Northeim (bis 31.12.2006), Leine-Ilme-Gande Klinikum gGmbH (94,9%) und Landkreis Northeim (5,1%) (ab 01.01.2007)

Art:

öffentlich

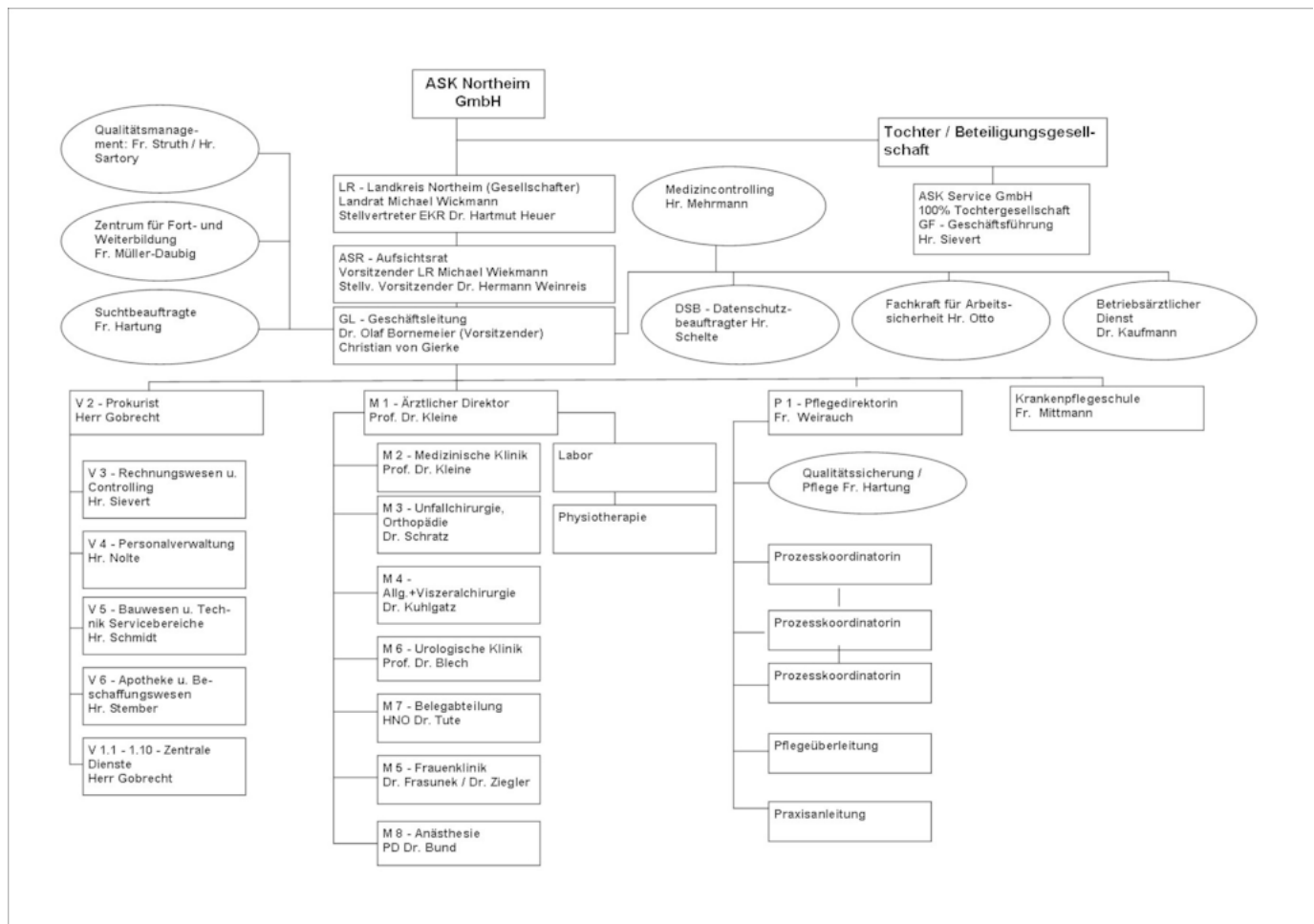
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Georg-August-Universität Göttingen

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

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

| Nr. | Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses: | Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|--------------------------|
| VS06 | Tumorzentrum | Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Klinik für Gynäkologie, Klinik für Urologie, Medizinische Klinik | |
| VS08 | Zentrum für Gefäßmedizin | Medizinische Klinik, Angiologie | |
| VS00 | Zentrum für Minimal invasive Chirurgie | Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | |
| VS00 | Traumanetzwerk | Mitglied im Traumanetzwerk Göttingen | |
| VS00 | Bauchzentrum | Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Medizinische Klinik | |
| VS00 | Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie | Klinik für Unfallchirurgie, Endoprothetik und Orthopädie | |
| VS00 | Zentrum für Endoprothetik | Klinik für Unfallchirurgie, Endoprothetik und Orthopädie | |

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| MP02 | Akupunktur | Die Akupunktur ist Teil der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) und hat sich auch in Deutschland von einer Außenseitermethode zu einer akzeptierten Therapieform bei vielen chronischen Schmerzerkrankungen entwickelt. Wir setzen die Nadelakupunktur in der Schmerzambulanz z.B. bei Patienten mit Kopfschmerzen oder chronischen Schmerzzuständen des Bewegungsapparates, meist in Kombination mit anderen Therapieformen, ein. Da die Akupunktur bei sachgerechter Durchführung keine Nebenwirkung entfaltet, kann sie auch bei Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen für Medikamente oder für Injektionen eingesetzt werden, z.B. während der Schwangerschaft. Neben Schmerzen können auch andere Symptome erfolgreich mit Akupunktur behandelt werden. So verwenden wir die Akupunktur auch gegen die Übelkeit nach Operation und Narkose. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP04 | Atemgymnastik | Die Auswahl Atemtherapeutischer Maßnahmen orientiert sich primär an den im Befund erhobenen Symptomen, weniger an der Art der Erkrankung. Die Techniken dienen der verbesserten Vitalkapazität, Lösung und Transport von Sekret, sowie der verbesserten Entspannung- und Körperwahrnehmungsfähigkeit. |
| MP06 | Basale Stimulation | Basale Stimulation in der Pflege gestaltet sich in den alltäglich wiederkehrenden Pflegehandlungen, so dass z. B. wahrnehmungsgestörte Menschen oder Patienten im Wachkoma individuell gepflegt und gefördert werden können. Es handelt sich hierbei um eine Anwendungstechnik in Form von Berührungen, wodurch orientierungslose Patienten lernen, ihren eigenen Körper wiederzufinden. Auf der Intensivstation wird die Basale Stimulation bei Patienten mit eingeschränkter Wahrnehmung und Bewegungsfähigkeit (beatmete und sedierte Patienten, neurologische Erkrankungen, "Critical Illness"-Neuropathie) eingesetzt. Damit soll auch schwer erkrankten Patienten die Wahrnehmung der Umgebung und eine Kommunikationsform ermöglicht werden. |
| MP07 | Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter | Persönliche Beratung von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen bei familiären, wirtschaftlichen und persönlichen Fragen, Hilfe zur Klärung rechtlicher Belange, Vermittlung und Einleitung von Anschlussheilbehandlungen (AHB), Kuren etc, Beratung und Hilfe bei Behörden, Vermittlung von Kontakten zu Beratungsstellen, Beratung bei Suchtproblemen, Hilfestellung bei der Beantragung von Schwerbehindertenausweisen und Sozialhilfeleistungen. Sollten Sie Hilfe wünschen, so können Sie sich über Ihre Station mit dem Sozialdienst in Verbindung setzen oder direkt anrufen. |
| MP09 | Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Wir bieten vier Betten für palliativmedizinische Versorgung an. In zwei freundlich gestalteten Zimmern geben wir unseren Patienten mit palliativem Therapieziel die Möglichkeit, sich von Krisen in ihrem Krankheitsverlauf zu erholen. Unsere Mitarbeiter bilden sich zur Zeit im Bereich der Palliativmedizin und Palliativpflege fort. |
| MP10 | Bewegungsbad/ Wassergymnastik | Im 32 Grad warmen Therapiebecken werden speziell Störungen am Bewegungsapparat vorteilhaft beeinflusst. Das warme Wasser lockert die Muskulatur, durch den Auftrieb gehen Bewegungen leichter. Die Erleichterung der Bewegung im Wasser wirkt sich positiv auf die gesamte Rehabilitation aus. Mit speziellen Übungen zur Kräftigung bzw. Herz-Kreislauftraining können auch ganz unterschiedliche Zielsetzungen erreicht werden. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP12 | Bobath-Therapie | <p>Das Bobath-Konzept ist ein Lagerungs- und Mobilisationskonzept bei Patienten mit senso-motorischen Störungen, wie sie zum Beispiel nach einem Schlaganfall auftreten können. Sowohl die von der Pflege durchgeführte spezielle Lagerung und Mobilisationsform, als auch individuelle Physiotherapie dienen der Wahrnehmungsschulung und Wiederherstellung der physiologischen Bewegungsmuster. Das Team aus Patient, Pflege und Physiotherapie verfolgen gemeinsam das Ziel, verlorene Fähigkeiten wiederherzustellen oder zu kompensieren.</p> |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | <p>Patienten, die eine spezielle Diät einhalten müssen, werden intensiv betreut und beraten. Diese Patienten werden ernährungsphysiologisch optimal versorgt, mit dem Ziel, die Freude und den Spass am Essen zu erhalten oder wiederzugewinnen.</p> |
| MP15 | Entlassungsmanagement | <p>Pflegeüberleitung heißt: Alle Gedanken, Gefühle und Handlungen, die notwendig sind, um eine weitere kontinuierliche Qualität in der Pflege zu gewährleisten und zwar beim Übergang vom Krankenhaus zur ambulanten Pflege oder Pflegeheimversorgung und umgekehrt. Die Pflegeüberleitung ist zuständig für Patienten, bei denen die poststationäre Weiterbehandlung nicht gesichert ist. Sie ist individuell angepasst an den einzelnen Menschen, seine Lebenssituation, seine Angehörigen und an sein Krankheitsbild. Um für den Patienten eine bestmögliche Überleitungspflege zu gewährleisten, steht diese in ständigem Dialog mit der Bereichspflege, den Stationsärzten, dem Sozialdienst sowie weiteren internen und externen Partnern. Weiterhin bietet die Pflegeüberleitung dem Patienten und seinen Angehörigen umfassende Informationen und Beratungen sowie Unterstützung bei erforderlichen Antragsstellungen und nimmt den Kontakt zum frühestmöglichen Zeitpunkt mit dem nachstationären Pflegebereich auf.</p> |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| MP17 | Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege | Bei uns im Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim ist Bezugspflege gleichbedeutend mit Bereichspflege. Bereichspflege bedeutet die Zuständigkeit einer hochqualifizierten Pflegekraft für 12 – 15 Patienten während eines bestimmten Zeitraums. Das zuständige Pflegepersonal wird in speziellen Schulungen und Weiterbildungen für das Wohlergehen der Patienten ausgebildet. Unterstützt werden unsere Pflegefachkräfte durch Pflegehilfskräfte und Auszubildende. Durch diese spezielle Form der Pflege wird zwischen dem Patienten und den Pflegekräften ein besonderes Vertrauensverhältnis aufgebaut. Probleme werden früher erkannt und beseitigt. Das Pflegepersonal kann individuell auf den Patienten eingehen, da sie im ständigen Dialog mit ihren Patienten und den behandelnden Ärzten stehen. Bereichspflege zielt auf eine hohe Patientenzufriedenheit, da hierbei dem Patienten eine Bezugsperson zur Seite gestellt wird, die sich um all seine Belange kümmert. |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | |
| MP21 | Kinästhetik | Das Konzept der Kinästhetik berücksichtigt und erörtert, wie die menschlichen Funktionen positiv beeinflusst werden können. Es fördert das eigene Bewegungskönnen. Im Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim findet dieses Konzept überwiegend Anwendung bei viszeralchirurgischen Patienten. Kinästhetik bedeutet für den Patienten, dass in Zusammenarbeit mit den Pflegefachkräften ein Bewegungsmuster erarbeitet wird, welches das Aufstehen erleichtert und weitestgehend schmerzarm gestaltet. |
| MP22 | Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung | |
| MP24 | Lymphdrainage | Die manuelle Lymphdrainage ist eine spezielle und sanfte Form von Massage. Entlang der Lymphwege wird mit kreis- und spiralförmigen Griffen ein Druckanstieg, dann ein Druckabfall und schließlich eine drucklose Phase erzeugt. Damit wird der Lymphabfluss aktiviert und das Gewebe entlastet. Das Gewebe kann sich entspannen. Die Lymphe wird abdrainiert und frisches, sauerstoffreiches Blutplasma und andere Substanzen können das Gewebe wieder ernähren und regenerieren. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| MP25 | Massage | Bei der Massage werden mit Hilfe der Hände Gewebe und Muskeln durch Druck- und Zugreize behandelt. Das Ziel der Massage ist es, Verspannungen zu lösen und die Funktionsfähigkeit des Körpers oder einzelner betroffener Körperregionen wiederherzustellen. Der Einsatz von Massagen erfolgt z.B. bei degenerativen Erkrankungen von Gelenken und Wirbelsäule, entzündlichen und weichteilrheumatischen Erkrankungen, Arthropathien bei Stoffwechselerkrankungen, neurologischen Störungen, Durchblutungsstörungen oder bei venösen und lymphatischen Stauungen. |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | Die medizinische Fußpflege ist ein ärztlicher Heilberuf. Er hat die Aufgabe, die Fußgesundheit zu erhalten oder diese wiederherzustellen. Wichtige Gebiete im Arbeitsbereich der medizinischen Fußpflege sind: Inspektion der Füße, wobei es um die Erkennung von Fußleiden, deren Ursachen, Folgen und Beratung geht, Entfernung von eingewachsenen Nägeln, Hornhaut, Hühneraugen und Warzen, Fußmassage und Anfertigung von speziellem Druckschutz (Orthesen). Eine regelmäßige Fußpflege trägt dazu bei, Veränderungen zu erkennen, um rechtzeitig eingreifen zu können. Aber auch bestehende Fußprobleme können beseitigt oder zumindest stark gemildert werden. Eine regelmäßige Fußpflege ist eine gute Vorsorge und kann viele Beschwerden lindern. |
| MP31 | Physikalische Therapie | Zur physikalischen Therapie zählen alle therapeutischen Maßnahmen, die nicht invasiv oder medikamentös sondern nur mit den Wirkungsweisen der Physik Heilung bringen. Hierzu zählen die Formen der Bewegungs-, Elektro-, Wärme- und Wassertherapie. Dieses breite Spektrum ermöglicht viele verschiedene Wirkungsweisen. Regulierung der Muskelspannung, Schmerzlinderung und Gemütsverbesserung waren die ersten bekannten Ziele mit denen sich bereits Hippokrates die physikalische Therapie zu Nutze machte. |
| MP32 | Physiotherapie/ Krankengymnastik | Das Ziel aller krankengymnastischen Behandlungen ist es, den Patienten zu befähigen, verlorene Selbständigkeiten im alltäglichen Leben wiederzuerlangen. Durch Einzeltherapie und Gruppenanwendungen sollen Bewegungseinschränkungen, Schmerzzustände, Muskeldefizite und Unsicherheiten gebessert werden. Gemeinsam mit dem Patienten setzen Arzt und Therapeut den Schwerpunkt der Therapie fest. Mittels verschiedener Behandlungskonzepte kann die Therapie individuell auf den Patienten zugeschnitten werden. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse | Fango, Massage, Bewegungsbad, Fußmassage und Fußreflexzonenmassage können auch als Selbstzahlerangebot genutzt werden. Präventionskurse nach § 20 SGB: Aquafitness, Bewegungstherapie im warmen Wasser, Wassergymnastik für Schwangere, Rückenschule und Beckenbodengymnastik. Für alle Kurse liegen uns die Anerkennungen der Krankenkassen vor. |
| MP35 | Rückenschule/ Haltungsschulung | Die Rückenschule ist eine präventive Gruppenbehandlung für Patienten mit leichteren Beschwerden. Diagnostik und gezielte, individuelle Therapie sind nicht möglich. Die Teilnehmer sollen zum Abschluss des Kurses in der Lage sein, selbstständig zu entscheiden, was für ihre Gesundheit wichtig, was krankmachend ist und fähig sein, dies zu erkennen, zu beachten und durchzuführen. |
| MP37 | Schmerztherapie/ -management | Postoperativer Akutschmerzdienst, patientenkontrollierte Schmerztherapie mit Schmerzpumpen, Schmerzambulanz; nähere Informationen finden Sie unter B.1.2 |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Um eine qualifizierte Versorgung der Patienten zu gewährleisten, wird zur allgemeinen Informationsweitergabe des Pflegepersonals zum Schichtwechsel auf vielen Stationen inzwischen die Übergabe am Patientenbett eingesetzt. Die Pflegeübergabe am Patientenbett findet in Form eines Kurzbesuchs bei den Patienten statt. Hierbei werden tages- oder schichtaktuelle Ereignisse und Veränderungen im Krankheitsverlauf bzw. Pflegeverlauf mit den Patienten gemeinsam erörtert. Der Patient wird aktiv mit einbezogen und kann seine Wünsche, Probleme und Meinungen äußern. Der Patient ist hierbei ein gleichberechtigter Gesprächspartner und die Kommunikation und Interaktion zwischen Patient und Pflegenden wird verbessert. Pflegerische Tätigkeiten werden klar anhand der am Pflegeprozess orientierten Dokumentation benannt und somit für Patienten und Angehörige transparent. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| MP45 | Stomatherapie und -beratung | <p>Der Begriff Stoma wird in der Medizin auch als Synonym für eine künstliche Stuhl- und Harnableitung verwendet. Die Stomatherapie beginnt bereits vor der eigentlichen Operation. Aufklärung und Beratung der Patienten und ihren Angehörigen ist von zentraler Bedeutung. Nach der Operation beginnt der Stomatherapeut den Patienten auf seine neue Körpersituation einzustellen. Die Anleitung zur Selbstversorgung und der Umgang mit den ungewohnten Materialien und Techniken stehen ebenso auf dem Programm wie die tägliche Kontrolle der Wunde. Im Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim wurden drei Krankenpfleger zu Stomatherapeuten- durch die Teilnahme an einer zweijährigen Weiterbildung für die Beratung und Betreuung von Stomaträgern- qualifiziert. Unsere Stomatherapeuten kooperieren zeitnah und effizient mit den ambulanten Diensten. Die Überleitung vom klinischen in den ambulanten Bereich und auch die Stoma- und Hilfsmittelversorgung wird bereits vor der Entlassung eingeleitet.</p> |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik | <p>In Kooperation mit den ortsansässigen Sanitätshäusern und Orthopädiemechnikern wird mit den Ärzten und Physiotherapeuten individuell für den Patienten ein geeignetes Hilfsmittel gefunden.</p> |
| MP48 | Wärme- u. Kälteanwendungen | <p>Wärmetherapie: Wärme regt den Stoffwechsel an, fördert die Durchblutung, entspannt die Muskeln und beeinflusst die Organfunktion. Vor allem chronische Schmerzen können durch Wärme gelindert werden. Die Wärme wird z.B. durch Bäder, Fangopackungen, Ultraschall oder elektrisch übertragen. In unserer Abteilung werden Fangopackungen, bestehend aus gemahlenem Tuffgestein vulkanischen Ursprungs, benutzt. Außerdem verwenden wir Heupackungen. Kältetherapie: Die Kälte wird durch Bäder und Eispackungen angewandt. Die direkte Einwirkung von Kälte bewirkt auf der Oberfläche der Haut kurzfristig eine Blockade der Schmerzbahnen, in der Tiefe hemmt Kälte Entzündungen und wirkt abschwellend.</p> |
| MP49 | Wirbelsäulengymnastik | <p>Bei der Wirbelsäulengymnastik handelt es sich um eine allgemeine Gymnastik zur Kräftigung und Bewegungserweiterung sowohl der Wirbelsäule als auch des gesamten Körpers. Hierbei sollten keine Erkrankungen an der Wirbelsäule vorliegen.</p> |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| MP51 | Wundmanagement | <p>Wundmanagement im Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim hat mehrere Ziele: eine saubere, granulierende (heilende) Wunde, ein schneller Wundverschluss sowie Verbandwechsel, die ohne große Schmerzen durchgeführt werden. Im Kern steht die Bekämpfung der Grundursachen der Wunde. Wundmanagement wird interdisziplinär betrieben. Es arbeiten viele Fachabteilungen zusammen, um den Patienten bestmöglich zu versorgen. So sind unter anderem Chirurgie, Physiologie, Angiologie und auch Ernährungsberatung beteiligt. Eingebettet in das Wundmanagement ist auch ein fortschrittliches Verbandsmanagement, das für modernste Verbandmittel steht und aus einem reichhaltigen Angebot an Verbandsmaterialien für jede Wunde die entsprechend beste Lösung bereithält. Die im Rahmen des Wundmanagement tätigen Pflegekräfte werden in internen und externen Schulungen stetig aus- und weitergebildet. Allein in diesem Jahr wurden acht neue Wundexperten ICW zertifiziert.</p> |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen | <p>Über entsprechende Selbsthilfegruppen in Northeim und Umgebung werden unsere Patienten informiert und es können Erstkontakte zu der Selbsthilfegruppe hergestellt werden.</p> |
| MP00 | Kurzwellen | <p>Die Kurzwellentherapie mit hochfrequenten Strömen wirkt durchblutungsfördernd, schmerzlindernd und erzielt eine Stoffwechselsteigerung. Bei Verwendung eines Kurzwellen-Gerätes können Gliedmaßengelenke mit Kondensatorelektroden oder mit Spulenfeldelektroden behandelt werden. Je nach Frequenz und Applikation wird die Tiefenwirkung der Wärme gesteuert.</p> |
| MP00 | Elektrotherapie | <p>Gleichströme und Wechselströme haben in verschiedenen Frequenzen unterschiedliche Wirkungen. Eine Niederfrequenztherapie hat schmerzlindernde und durchblutungsfördernde Eigenschaften, die Mittelfrequenztherapie stärkt die Muskeln und die Hochfrequenztherapie ist eine Wärmetherapie mit Tiefenwirkung.</p> |
| MP00 | Dialysepraxis | <p>Auf dem Krankenhausgelände befinden sich eine Dialyseeinheit und Praxisräume mit modernster Ausstattung, die den Patienten neben der direkten Nachbarschaft zum Krankenhaus sämtliche dort vorhandenen ambulanten und stationären Untersuchungs- und Behandlungsmethoden rasch ermöglicht. Durch stationäre Dialysebetten und der Möglichkeit der Akutdialyse wird die Betreuung chronisch und akut nierenkranker Patienten sichergestellt.</p> |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP00 | Medizinische Bäder-Hydrotherapie | Bei den medizinischen Bädern werden Badezusätze (z.B. Kamille) hinzugefügt. Die Wirkung hängt von der Stärke des applizierten Reizes ab. Unter dem Begriff Hydrotherapie versteht man die methodische Anwendung des Wassers in seinen verschiedenen Temperaturen und Aggregatzuständen zu diätetischen und prophylaktischen Zwecken. |
| MP00 | Ultraschall | In der Ultraschalltherapie finden mechanische Schwingungen von ca. 800 KHZ Verwendung. Durch hochfrequente Schwingungen entstehen Mikrovibrationsmassagen, die zu einer thermischen und mechanischen Wirkung führen. |
| MP00 | Unterwasserdruckstrahlmassage | Großflächige Behandlung der Körperdecke und Muskulatur in Spezialwannen mit Hilfe eines regulierbaren Düsen-Druckstrahls unter Ausnutzung der Wassertemperatur, Auftrieb des Wassers und hydrostatischen Drucks. |
| MP00 | Röntgenpraxis | Die Röntgenpraxis befindet sich im Hauptgebäude des Albert-Schweitzer-Krankenhaus im 1. Obergeschoss. Die Anmeldung der stationären Patienten erfolgt in der Regel durch den behandelnden Arzt . Für ambulante Patienten steht für Auskunft, Beratung und Terminvereinbarung werktags die Telefonnummer (05551) 97-1254 zur Verfügung. |
| MP00 | Stangerbäder/ Hydroelektrisches Vollbad | Zur Wirkung der stabilen Galvanisation oder der Impulsströme kommt die Wirkung der verschiedenen temperierten Teil- oder Vollbäder. Sollen größere Körperregionen oder ganze Extremitäten durchströmt werden, empfiehlt sich die Nutzung des Stangerbades. |
| MP00 | Aromapflege | Das Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim bietet eine Aromapflege an. Diese alternative Pflegemethode ist eine wohltuende, vorbeugende Anwendung mit natürlichen Pflegeprodukten aus 100% reinen ätherischen Ölen und kaltgepresstem Basisöl, bei uns Olivenöl. Die Aromapflege steht jedem Patienten zur Verfügung und wird in vielen Bereichen mit großem Erfolg eingesetzt. Sie wird im chirurgischen Bereich vor und nach Operationen eingesetzt, um die Patienten zu beruhigen und zu stimulieren. Weiterhin ist sie wichtiger Bestandteil bei der Reinigung und Pflege zum Schutz der gesunden Haut. Bei Verspannungen und Schmerzen kommt sie in Form von Einreibungen und Massagen zur Anwendung. Das Pflegepersonal wird von unserer Aromaexpertin in regelmäßigen Schulungen aus- und weitergebildet. Die Aromapflege gestaltet die Pflege attraktiv und trägt zum Wohlbefinden der Patienten bei. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| MP00 | Schlingentischbehandlung | Bei der Schlingentisch-Therapie wird der ganze Körper oder Teile des Körpers in Schlingen gehängt. Dadurch werden Wirbelsäule und Gelenke entlastet. Eingeschränkte oder ansonsten schmerzhafte Bewegungen werden erheblich erleichtert. |
| MP00 | Fangopackungen | Das Wort Fango (italienisch) bedeutet Schlamm. Die Fangopackung besteht aus gemahlenem Tuffgestein vulkanischen Ursprungs und aus Paraffinwachs, einem idealen Wärmeträger. Umschläge aus diesem Mineralschlamm werden mit etwa 50 Grad Celsius aufgelegt. Die Behandlungsdauer liegt zwischen 20 und 30 Minuten. In den behandelten Körperregionen wird die Durchblutung dadurch stark erhöht. Die Fangopackungen haben eine schmerzlindernde und entzündungshemmende Wirkung. Sie sind in der Therapie rheumatischer Erkrankungen deshalb oft sehr effektiv. Anwendung finden die Packungen außerdem zur Anregung des Stoffwechsels, bei Verspannungen, schmerzhaften Muskulaturverspannungen, degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule oder der Gelenke oder auch bei Muskelverkürzungen. |

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| SA01 | Aufenthaltsräume | |
| SA10 | Zwei-Bett-Zimmer | |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |
| SA13 | Elektrisch verstellbare Betten | |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer | |
| SA16 | Kühlschrank | |
| SA18 | Telefon | |

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|
| SA20 | Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) | Täglich werden in der Zentralküche Northeim sämtliche Menüs für das Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim frisch zubereitet. Alle Patienten, die keine speziellen Ernährungsvorschriften einhalten müssen, haben die Möglichkeit, sich täglich aus dem vielfältigen Angebot ihren persönlichen Tageskostplan zusammenzustellen. Patienten, die eine spezielle Diät einhalten müssen, werden intensiv betreut und beraten. Diese Patienten werden ernährungsphysiologisch optimal versorgt, mit dem Ziel, die Freude und den Spaß am Essen zu erhalten oder wiederzugewinnen. |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) | Mineralwasser, Kaffee, Tee |
| SA22 | Bibliothek | |
| SA23 | Cafeteria | Erholung und Entspannung finden Sie und Ihre Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter in der Cafeteria. Das Angebot ist vielfältig und reicht von Kuchen, Kleingebäck, Eiscreme, kleinen Snacks bis zu Kaffee und Kaffeespezialitäten. |
| SA28 | Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten | Im Kioskbereich, der in der Cafeteria integriert ist, finden Sie eine Auswahl an Zeitungen, Büchern, Süßigkeiten, Getränken und Hygieneartikeln. Die jeweiligen Öffnungszeiten finden Sie am Eingang der Cafeteria. |
| SA29 | Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) | Besondere Ruhepunkte sind die Gottesdienste, die jeden Sonntagmorgen um 09:00 Uhr im Festsaal (2. Stock) stattfinden. Wenn Sie daran teilnehmen möchten, aber nicht selbst laufen können oder dürfen, können Sie sich über das Pflegepersonal anmelden und werden dann im Bett oder Rollstuhl abgeholt. Die Erfahrung zeigt, dass es den Patienten gut tut, in dieser Dreiviertelstunde einmal aus dem Kreis der eigenen Gedanken herauszukommen und in einer wohlthuenden Atmosphäre ermutigende Worte und Musik zu hören. |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten | |
| SA31 | Kulturelle Angebote | Kunst im Krankenhaus - regelmäßig wechselnde Ausstellungen von Künstlern aus der Umgebung. |
| SA33 | Parkanlage | |

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|
| SA39 | Besuchsdienst/ "Grüne Damen" | Wir nehmen uns viel Zeit für die Patienten und arbeiten eng mit den Schwestern zusammen - so können wir die Patienten, die wenig oder gar keinen Besuch bekommen, herausfinden. Wir besorgen die kleinen persönlichen Dinge, wie Zeitungen, Briefmarken, Getränke, etc., helfen beim Ausfüllen von Formularen, leihen den Patienten Bücher aus, leisten gern Gesellschaft und nehmen uns Zeit für Gespräche. Wir machen mit den Patienten Spaziergänge im Garten und begleiten sie bei Gehübungen. Wir sind von Montag bis Freitag von 08:00 bis 11:00 Uhr im Krankenhaus Northeim. |
| SA40 | Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher | Aufgaben des Patientenbegleitservice: Unterstützung beim Empfang, Begleitung bei Neuaufnahmen und Entlassungen, Hilfe bei der Erledigung von Formalitäten, Wegweisung und Begleitung in die Behandlungs- und Untersuchungsbereiche, Kliniken und Stationen, Bereitstellung, Organisation und Hilfe bei Rollstuhlanforderung, Hilfe für ausländische Patienten und Besucher, Hilfe beim Transport der Gepäckstücke sowie allgemeine Hilfestellung und Auskünfte |
| SA42 | Seelsorge | Die Krankenhauseelsorge steht für Gespräche mit Patienten, deren Angehörigen sowie Mitarbeitern des Krankenhauses zur Verfügung. Über die Telefonnummer 1396 (hausinternes Telefon, d.h. keine Null vorweg wählen) können Sie Kontakt zur Krankenhauseelsorgerin, Pastorin Dorothea Speyer-Heise, aufnehmen. Sie wird Sie dann in Ihrem Zimmer besuchen. Auch im Raum der Stille (2. Stock) können Sie ein Gespräch mit ihr führen. Vielleicht haben Sie den Wunsch, dass jemand mit Ihnen betet oder das Abendmahl feiert - das ist selbstverständlich möglich. |

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das Albert-Schweitzer-Krankenhaus ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen und nimmt in dieser Funktion an der Ausbildung der Medizinstudenten teil. Pro Jahr werden etwa 45 Studenten im Rahmen des Praktischen Jahres ausgebildet. Darüber hinaus werden in der Medizinischen Klinik/Angiologie und den chirurgischen Kliniken Blockpraktikumsplätze für Medizinstudenten in den klinischen Semestern angeboten.

Medizinische Klinik

In der Medizinischen Klinik / Angiologie werden regelmäßig Fortbildungskurse in der Abdominellen Sonographie und der Doppler- und Duplexsonographie nach den DEGUM-Richtlinien angeboten.

Klinik für Anästhesiologie:

Der Chefarzt der Abteilung besitzt die Hochschul-Lehrbefugnis (Habilitation) für Anästhesiologie und übt diese Lehrtätigkeit an der Medizinischen Hochschule Hannover aus. Ferner werden Famulaturen und Electives für Studenten angeboten.

Aus der Forschungstätigkeit stammen im Jahr 2006 folgende Veröffentlichungen:

<http://ask-gmbh.de/pdf/PD%20Dr.%20Bund%20Forschungstätigkeit%202006.pdf>

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

- Mitgestaltung der regelmäßigen monatlichen klinisch-pathologischen Konferenz.
- Betreuung einer Promotionsarbeit zum Thema "Femorale Rotation bei Knie-Totalendoprothesen" in Zusammenarbeit mit der Anästhesie

Klinik für Allgemein-/Viszeralchirurgie, Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie:

- Der Chefarzt der Abteilung besitzt die Lehrbefugnis an der Universität Göttingen,
- bedside-teaching für interessierte Studenten,
- Famulaturen und Hospitationen für Studenten.

Forschungsschwerpunkte bestehen in der Diagnostik und Therapie gastrointestinaler Stromatumoren, zusammen mit der Pathologie der Universität Göttingen und unseren onkologischen Partnern. Die Klinik ist Hospitationsklinik für Chirurgen aus dem deutschsprachigen Raum, zur Erlernung von Operationstechniken zur Narbenhernienversorgung und zur Versorgung von Leistenhernien in MIC-Technik. Gemeinsam mit den kooperierenden Onkologen, Dres. Detken/Seraphin und der Klinik für Strahlentherapie der Uni. Göttingen (Direktor Prof. Dr. Dr. C. F. Hess), werden Patienten, insbesondere mit kolorektalen Karzinomen, in laufende Therapiestudien zur adjuvanten, neoadjuvanten und palliativen Therapie eingebracht. Aus dem Jahr 2006 stammen folgende Publikationen:

<http://ask-gmbh.de/pdf/Chefarzt%20Dr.%20Kuhlgatz%20Publikationen%20aus%202006.pdf>

Krankenpflegeschule:

Ausbildungsjahr 2006: Auszubildende: 75,6, Klassengröße: 25, Theorielehrer: 4,88 Stellen, Praxisanleiter: in allen praktischen Einsatzbereichen vorhanden, Abschlussprüfung: 26 Teilnehmer (alle bestanden)

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

278 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

11590

Ambulante Fallzahlen

Sonstige Zählweise:

19892 (Fallzählweise inklusive der physiotherapeutischen Behandlungen)

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Medizinische Klinik/ Angiologie

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

Medizinische Klinik/ Angiologie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Sturmbäume 8-10

37154 Northeim

Telefon:

05551 / 97 - 1244

Fax:

05551 / 97 - 1420

E-Mail:

prof.kleine@ask-northeim.de

Internet:

www.ask-gmbh.de

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

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik/ Angiologie: | Kommentar / Erläuterung: |
|-----|---|--------------------------|
|-----|---|--------------------------|

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik/ Angiologie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | <p>Ein Herzkatheterlabor zur Durchführung von Linksherz- und Rechtsherzkatheteruntersuchungen ist vorhanden. Die perkutane transluminale coronar Angioplastie (PTCA) mit Stentimplantation wird bei Patienten mit Einengung oder Verschluss der Herzkranzgefäße eingesetzt.</p> <p>Es werden alle Möglichkeiten der konservativen Diagnostik vorgehalten: Echokardiographie mit 2 hochauflösenden Ultraschallgeräten; Schluckechokardiographie (TEE), Stressechokardiographie, EKG; Belastungs-EKG, LZ-EKG.</p> |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit | <p>Ein Schwerpunkt des kardiologischen Arbeitsbereichs ist die Diagnostik und Therapie von Patienten mit Herzrhythmusstörungen. Ein- und Zwei-Kammerschrittmacher werden von den Kardiologen implantiert und im weiteren Verlauf auch ambulant in ihrer Funktionsfähigkeit überprüft. Die Möglichkeit der elektrischen Kardioversion in Kurznarkose ist vorhanden.</p> <p>Bei Patienten mit bösartigen Rhythmusstörungen (Kammerflattern, Kammerflimmern, Ventrikuläre Tachykardien) kann ein Defibrillator implantiert werden.</p> <p>Ebenso besteht die Möglichkeit bei Patienten mit ausgeprägter Herzschwäche durch Implantation eines 3-Kammer-Schrittmachers (Bivent-Schrittmacher) die Herzfunktion zu stärken.</p> |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik/ Angiologie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | Die häufigste Erkrankung der Gefäße (Arterien, Arteriolen, Kapillaren) ist die Arteriosklerose (Gefäßverkalkung) mit den Krankheitsbildern Herzinfarkt, Schlaganfall, Raucherbein (PAVK) oder Diabetischer Fuß. Es gibt allerdings auch entzündliche Arterienverkalkungen, die sich z.B. durch Kopfschmerzen, Weißfärbung der Finger oder Wunden an Fingern und Füßen bemerkbar machen. Das Gefäßzentrum bietet für ambulante und stationäre Patienten eine umfassende Gefäßdiagnostik an, die ausschließlich von erfahrenen Gefäßspezialisten mit der Schwerpunktausbildung des Angiologen durchgeführt wird. Die Therapie umfasst die Prävention, die konservative und minimal invasive interventionelle Therapie, einschließlich Dilatation, Stent-Implantation und katheter-auflösende Verfahren. Nahezu sämtliche Therapieoptionen können ambulant oder stationär durchgeführt werden. |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | Die Venen sind die Gefäße, die von den einzelnen Organen das Blut zum Herzen zurückführen. Die Lymphgefäße unterstützen die Venen in dieser Funktion, indem sie eine Drainagefunktion für nicht mit den Venen zurückströmende Gewebsflüssigkeit übernehmen. Im Vordergrund der Diagnostik und Therapie venöser Erkrankungen steht die Phlebothrombose. Dieses Krankheitsbild wird überwiegend ambulant diagnostiziert und therapiert. Bei Patienten mit erhöhtem Risiko für Komplikation dieser Erkrankung kann eine stationäre Therapie vorteilhaft sein. Als weiterer grosser Bereich der venösen Erkrankungen ist die Krampfaderbildung (Varikosis) zu erwähnen. Im Vordergrund steht hier die Diagnostik und Beratung über Therapiemöglichkeiten. |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | Zur Prävention bei drohendem Schlaganfall oder bei stattgehabtem Schlaganfall wird nicht-invasiv die gesamte Diagnostik der hirnversorgenden Gefäße (extra- und intrakraniell) durchgeführt. Auch nach möglichen Quellen für Blutgerinnsel wird am Herzen oder der Gefäße gesucht. Die gesamte konservative Therapie wird angeboten. Bei gegebener Operationsindikation wird dieser Therapieweg besprochen und geplant. |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik/ Angiologie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] | Schwerpunkt ist der Ausschluß oder Nachweis einer Nierenarterienstenose als Ursache einer arteriellen Hypertonie, sowie die Dilatation der Stenose, neben den konservativen Therapiemöglichkeiten bei primären Hypertonus. |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | Nierenerkrankungen werden in enger Kooperation mit dem Nephrologischen Zentrum Göttingen diagnostiziert und behandelt. Dialyseplätze sind im Krankenhaus vorhanden und werden durch Nephrologen des oben genannten Zentrums betreut. Eine Akut-Dialyseeinrichtung ist auf der Intensivstation 24 Stunden einsatzbereit. |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..) | Der Diabetes wird den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) entsprechend diagnostiziert und therapiert. |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes | Herzstück bei der Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes ist eine neue Endoskopieeinheit. Alle gängigen endoskopischen Verfahren sind vorhanden. Interventionen wie Polypektomien (Entfernung von Polypen im Magen oder Darm, Mukosektomien), Dilatationen und Bougierungen (Erweiterung von Engstellen im Magen-Darm-Kanal), Einlegen von Drainagen und Stents (Metall und Plastik), alle Verfahren zur Blutstillung bei akuten Blutungen werden mit hochauflösenden Endoskopen durchgeführt. Stationäre Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes werden interdisziplinär im Bauchzentrum betreut. Seit kurzem ist im Schwerpunkt Gastroenterologie auch die endoskopische Untersuchung des Dünndarms mit Hilfe eines Ballon-Endoskopes möglich. Die Sonographie, die Kontrastmittelsonographie und die Endosonographie komplettieren die diagnostischen Möglichkeiten in diesem Bereich. |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik/ Angiologie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | Ein hochauflösendes Ultraschallgerät bildet die Grundlage der Diagnostik und interventionellen Therapie. Weitere bildgebende Verfahren werden in Zusammenarbeit mit der radiologischen Praxis am Haus angeboten (CT, MRT). Interventionell werden Gewebeprobe unter Ultraschallkontrolle entnommen oder Drainagen ultraschallgesteuert eingelegt. Die ERCP wird bei Erkrankung der Gallenwege angewendet. |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | Diagnostisch stehen Lungenfunktionsmessungen wie die Spirometrie, die Bodyplethysmographie und die CO-Diffusionskapazitätsmessung zur Verfügung. Die Untersuchung der Bronchien ist mit Hilfe der Videobronchoskopie möglich. Die Behandlung der Patienten mit Lungenkrankheiten erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem kardiologischen Schwerpunkt und der physikalischen Abteilung. Die Möglichkeiten der nicht-invasiven Beatmung (Beatmung mit Atemmaske) sind im Bedarfsfall auf der Intensivstation gegeben. |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | Die Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen erfolgt in enger Kooperation mit der onkologischen Gemeinschaftspraxis Dres Detken/Seraphin und der Abteilung für Viszeralchirurgie im Rahmen des Tumor- und Bauchzentrums des ASK Northeim. Bei der Betreuung der Palliativpatienten besteht darüber hinaus ein enges Netzwerk mit der Anästhesie und Schmerztherapie, der Krankenhausseelsorge und den ambulanten Pflegediensten. Ein Palliativzentrum ist in der Entstehung. |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI20 | Intensivmedizin | Die internistische Intensivstation umfasst 7 Intensivbetten und ein Reanimations- und Notfallbett. 4 Beatmungsgeräte werden vorgehalten. Möglichkeiten der nicht-invasiven Beatmung sind gegeben. |
| VI21 | Betreuung von Patienten vor und nach Transplantation | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik/ Angiologie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VN02 | Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen | |

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

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP00 | Sonstiges | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote finden Sie in Kapitel A-9. |

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

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---------------------------------------|--------------------------|
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | |
| SA08 | Teeküche für Patienten | |
| SA12 | Balkon/ Terrasse | |

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

Vollstationäre Fallzahl:

5342

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|--|
| 1 | I70 | 529 | Arterienverkalkung |
| 2 | E11 | 305 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 3 | I10 | 198 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|---|
| 4 | R55 | 192 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps |
| 5 | I50 | 175 | Herzschwäche |
| 6 | I48 | 172 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens |
| 7 | I21 | 165 | Akuter Herzinfarkt |
| 8 | I25 | 157 | Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens |
| 9 | I20 | 153 | Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris |
| 10 | J18 | 114 | Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |

Weitere Kompetenz-Diagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|---|
| 1 | I80 | 82 | Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung |
| 2 | I73 | 53 | Sonstige Krankheit der Gefäße |
| 3 | I82 | 15 | Sonstiger Gefäßverschluss bzw. Bildung von Blutgerinnsel in den Venen |

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|--|
| 1 | 8-930 | 960 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 2 | 8-836 | 779 | Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter) Katheterintervention mit einem Ballon zur Aufweitung einer Gefäßengstelle oder Wiedereröffnung eines Gefäßes. (einschließlich Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Lyse) |
| 3 | 8-980 | 747 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur) |
| 4 | 1-632 | 575 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 5 | 8-900 | 466 | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene |

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|--|
| 6 | 3-607 | 455 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel |
| 7 | 3-605 | 308 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel |
| 7 | 8-837 | 308 | Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) |
| 9 | 1-650 | 259 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie (der größte Teil der Koloskopien wird ambulant erbracht und erscheint nicht in dieser Statistik) |
| 10 | 1-275 | 246 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) Insgesamt wurden 659 diagnostische Katheteruntersuchungen am Herzen vorgenommen |

Weitere Kompetenz-Prozeduren

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|--|
| 1 | 3-60x | 1600 | Sonstige Röntgendarstellung von Schlagadern mit Kontrastmittel |
| 2 | 5-377 | 142 | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator) |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz: | Angebotene Leistung: | Art der Ambulanz: |
|---------------------------|---|-------------------|
| Innere Ambulanz | Kardiologische und pulmonologische Notfallambulanz: alle konservativen diagnostischen Möglichkeiten der Abteilung, ambulante Schrittmacherkontrollen, ambulante Rechts- und Linksherzkatheteruntersuchungen (im Rahmen der Ermächtigung), Gastroenterologische Ambulanz: Alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des Schwerpunktes im Rahmen der Ermächtigung | Sonstige |

| Bezeichnung der Ambulanz: | Angebotene Leistung: | Art der Ambulanz: |
|---------------------------|---|-------------------|
| Angiologische Ambulanz | Alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren werden ambulant in der angiologischen Praxis (Gefäßzentrum) am Krankenhaus angeboten. | Sonstige |

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

B-[1].11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|----------------------------|---|
| AA01 | Angiographiegerät | <p>Modernstes DSA- und DA-Gerät zur Darstellung der Gefäße und zur Durchführung der interventionellen Gefäßtherapie.</p> <p>Es besteht die Möglichkeit, nicht nur mit konventionellen Kontrastmitteln zu arbeiten sondern auch mit CO₂. Im Gefäßzentrum werden pro Jahr 1600 Gefäßdarstellungen und 980 Gefäßbehandlungen mit Kathetern sowohl ambulant als auch überwiegend stationär durchgeführt. Durch die Gefäßbehandlung werden Gefäßverschlüsse wiedereröffnet oder Engstellen aufgedehnt. Das Gefäßzentrum ist in Niedersachsen dasjenige mit den meisten Gefäßinterventionen. Es werden hier 16% aller in Niedersachsen stationär durchgeführten Interventionen und ein Viertel aller verschlussauflösenden Therapien der Extremitätenarterien durchgeführt.</p> <p>[24h verfügbar]</p> |
| AA03 | Belastungs-EKG/ Ergometrie | |
| AA05 | Bodyplethysmographie | inklusive CO-Diffusionsmessung; Spirometrie |
| AA12 | Endoskop | Hoch-auflösende Gastroskopie, Koloskopie, Bronchoskopie, ERCP-Endoskopie; ein Ballon Endoskop zur Darstellung des gesamten Dünndarms. [24h verfügbar] |

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|
| AA13 | Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) | Herzkatheterlabor mit Rechts- und Linksherzkathetermessplatz und Möglichkeiten der PTCA, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacher- und Defibrillatorlabor. [24h verfügbar] |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) | In der Medizinischen Klinik 3 high-end Sonographiegeräte (inklusive Endosonographie und Kontrastmittelsonographie); in der Angiologie weitere 2 high-end Sonographiegeräte zur Gefäßdiagnostik. [24h verfügbar] |
| AA29 | Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät | |
| AA31 | Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung | |
| AA00 | Gefäßdiagnostik | Kapillarmikroskopie, optische Pulsoszillographie, Venenfunktionsmessung durch Venenverschußplethysmographie und digitaler Photoplethysmographie, Bestimmung des transkutanen Sauerstoffpartialdrucks. |

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

24

Davon Fachärzte:

9

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Bezeichnung: | Kommentar / Erläuterungen: |
|------|----------------------------------|---|
| AQ24 | Innere Medizin und SP Angiologie | Das Gefäßzentrum umfasst den stationären Teil mit 25 stationären Betten, die Angiologische Praxis und die Angiologische Radiologie. In diesem Schwerpunkt sind 7 Ärzte eingesetzt, davon 5 Fachärzte für Innere Medizin. Von diesen führen 3 die Schwerpunktbezeichnung Angiologie. Ein Facharzt für Innere Medizin befindet sich in der Weiterbildung zum Angiologen. Im stationären Bereich besteht die Möglichkeit der Weiterbildung zum Angiologen für 12 Monate und im ambulanten Bereich für 18 Monate. |

| Nr. | Bezeichnung: | Kommentar / Erläuterungen: |
|------|---|--|
| AQ26 | Innere Medizin und SP Gastroenterologie | In dem Schwerpunkt sind 5 Ärzte eingesetzt, davon 2 Fachärzte und 1 Arzt mit der Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologie. |
| AQ28 | Innere Medizin und SP Kardiologie | In dem Schwerpunkt sind 5 Ärzte eingesetzt, davon 2 Fachärzte, die auch die Teilgebietsbezeichnung Kardiologie besitzen. |
| AQ29 | Innere Medizin und SP Nephrologie | Der Schwerpunkt wird in Kooperation mit dem Nephrologischen Zentrum Göttingen angeboten. |
| AQ30 | Innere Medizin und SP Pneumologie | Der Schwerpunkt ist durch einen Facharzt mit der Teilgebietsbezeichnung Pulmonologie vertreten. |
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | Zwei Ärzte der medizinischen Klinik besitzen die Qualifikation "Ärztlicher Qualitätsmanager". |
| ZF03 | Allergologie | |
| ZF31 | Phlebologie | Die Phlebologie wird durch die Fachärzte im Schwerpunkt Angiologie vertreten. |
| ZF34 | Proktologie | |

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

64,6

Kommentar / Erläuterung:

Pflegekräfte der Stationen, Intensivstation, Herzkatheterlabor und Endoskopie.

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

59,8

Kommentar / Erläuterung:

Pflegekräfte der Stationen, Intensivstation, Herzkatheterlabor und Endoskopie.

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

5,3

Kommentar / Erläuterung:

Intensivstation, Herzkatheterlabor und Endoskopie.

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[2] Fachabteilung Zentrum für Chirurgie: Unfallchirurgie, Endoprothetik und Orthopädie / Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Zentrum für Chirurgie: Unfallchirurgie, Endoprothetik und Orthopädie / Allgemein- und Viszeralchirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Sturmbäume 8-10

37154 Northeim

Telefon:

05551 / 97 - 0

Fax:

05551 / 97 - 1260

E-Mail:

unfallchirurgie@ask-northeim.de (w.schratz@ask-northeim.de) / allgemeinchirurgie@ask-northeim.de (j.kuhlgatz@ask-northeim.de)

Internet:

www.ask-gmbh.de

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

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zentrum für Chirurgie: Unfallchirurgie, Endoprothetik und Orthopädie / Allgemein- und Viszeralchirurgie : | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|
| VC16 | Aortenaneurysmachirurgie | |
| VC24 | Tumorchirurgie | inkl. Ösophagus, Leber, Pankreas, Thoraxchirurgie, insbesondere kolorektale Karzinome |
| VC26 | Metall-/ Fremdkörperentfernungen | |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/ Plastiken | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zentrum für Chirurgie: Unfallchirurgie, Endoprothetik und Orthopädie / Allgemein- und Viszeralchirurgie : | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik | |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes | |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses | |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens | |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes | |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes | |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand | |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen | |
| VC55 | Minimal-invasive laparoskopische Operationen | |
| VC56 | Minimal-invasive endoskopische Operationen | |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zentrum für Chirurgie: Unfallchirurgie, Endoprothetik und Orthopädie / Allgemein- und Viszeralchirurgie : | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien | |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln | |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes | |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien | |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane | |
| VO12 | Kinderorthopädie | |
| VO13 | Spezialsprechstunde | BG-Sprechstunde |
| VR02 | Native Sonographie | Bewegungsapparat |
| VC00 | VKB-Plastikchirurgie | |
| VC00 | Wechseloperationen bei Lockerung/Infekt von Hüftprothesen | |
| VC00 | Knochenbank | Biologischer Aufbau von Knochendefekten |
| VC00 | Wechseloperation bei Lockerung/Infekt von Knieprothesen | |
| VC00 | Adipositaschirurgie | alle Verfahren, insbesondere MIC |
| VS00 | Arthroskopie | Schulter, Knie, Sprunggelenk, Ellenbogen |
| VC00 | Geriatrische Traumatologie | |

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

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP00 | Anwendung der computergestützten Navigation von Implantaten | <p>Zur Unterstützung in der Kniegelenkchirurgie steht in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie ein Navigationssystem zur Verfügung. Durch den Einsatz des computergestützten Navigationssystems bei der Implantation von Knieendoprothesen wird der Arzt in seinem Knowhow unterstützt. Im Gegensatz zur Robotertechnik wird dem Operateur bei der computerassistierten Navigation das Instrumentarium nicht aus der Hand genommen. Das System liefert sehr wichtige Zusatzinformationen für den Operateur und unterstützt ihn bei der korrekten Platzierung von Implantaten. Zu Beginn der Operation werden mit dem Instrumentarium des Navigationssystems, dem so genannten Pointer, eine Reihe von anatomisch wichtigen Punkten am Bein des Patienten angelesen und in den Computer eingespeist. Die Anatomie des Patienten sieht der Arzt in einer virtuellen Rekonstruktion. Die Software errechnet anhand der Patientendaten die Beinachse und ermöglicht dem Operateur anhand dieser Daten die korrekte Ausrichtung.</p> |
| MP00 | Pulsierende Magnetfeldtherapie | <p>Derartige Geräte erzeugen extrem niedrig frequente pulsierende Magnetfelder, die ohne Nebenwirkungen therapeutisch vielseitig wirksam sind. Die Schwerpunkte des Einsatzes von Pulsierender Magnetfeldtherapie sind: Arthrosen der Gelenke, Wirbelsäulenbeschwerden ("Kreuzschmerz", "Ischias"), rheumatische Beschwerden, Sportverletzungen, Wund- und Knochenheilung, Osteoporose, Durchblutungsstörungen, Neuralgien (Nervenschmerzen), Migräne. Eine Therapie mit pulsierenden magnetischen Feldern wird ambulant durchgeführt.</p> |
| MP00 | Patientenschulung Endoprothetik | <p>Alle Patienten, die bereits einen konkreten Termin zur Operation erhalten haben (Hüft- und Knieendoprothetik), sind herzlich eingeladen an einer regelmäßig stattfindenden Patientenschulung vor dem eigentlichen OP-Termin teilzunehmen. Der Sinn dieser Veranstaltung ist es, dem Patienten und dessen Angehörigen im Rahmen eines Power-Point Vortrages nähere Einzelheiten über die geplante Operation zu erläutern.</p> |

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

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---------------------------------------|--------------------------|
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | |
| SA12 | Balkon/ Terrasse | |
| SA00 | Kinderspielzimmer | |

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

Vollstationäre Fallzahl:

3295

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|---|
| 1 | M17 | 248 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes |
| 2 | K40 | 207 | Leistenbruch |
| 3 | K80 | 170 | Gallensteinleiden |
| 4 | C18 | 135 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) |
| 5 | S06 | 122 | Verletzung des Schädelinneren |
| 5 | S82 | 122 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| 7 | S72 | 118 | Knochenbruch des Oberschenkels |
| 8 | M16 | 112 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes |
| 8 | S42 | 112 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms |
| 10 | M51 | 111 | Bandscheibenschaden |

Weitere Kompetenz-Diagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|--|
| 1 | C20 | 64 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs |
| 2 | E66 | 13 | Fettleibigkeit, schweres Übergewicht |

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|---|
| 3 | C25 | 12 | Bauchspeicheldrüsenkrebs |
| 4 | K21 | 10 | Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft |

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|--|
| 1 | 5-812 | 253 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung |
| 2 | 5-530 | 228 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs |
| 3 | 5-820 | 216 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| 4 | 5-511 | 173 | Operative Entfernung der Gallenblase |
| 5 | 5-893 | 169 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut |
| 6 | 5-800 | 160 | Offene Chirurgische Revision eines Gelenkes |
| 7 | 5-794 | 158 | Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 8 | 1-697 | 145 | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung |
| 9 | 5-469 | 134 | Sonstige Operation am Darm |
| 10 | 5-787 | 131 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden |

Weitere Kompetenz-Prozeduren

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|---|
| 1 | 5-455 | 67 | Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms |
| 2 | 1-632 | 54 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 3 | 5-484 | 41 | Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels |

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|---|
| 4 | 5-524 | 13 | Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse |

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz: | Angebotene Leistung: | Art der Ambulanz: |
|--------------------------------------|--|-------------------|
| Instituts- und Ermächtigungsambulanz | Diagnostik und Behandlung von ambulanten Patienten im Rahmen des Behandlungsspektrums der Klinik | Sonstige |
| BG Ambulanz | Diagnostik und Behandlung von ambulanten Patienten im Rahmen des Behandlungsspektrums der Klinik | Sonstige |
| Sprechstunde für PKV Patienten | Diagnostik und Behandlung von ambulanten Patienten im Rahmen des Behandlungsspektrums der Klinik | Sonstige |

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

Top 10 Ambulante Operationen

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | Absolute Fallzahl: |
|------|-----------------|--|--------------------|
| 1 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 181 |
| 2 | 5-787 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden | 131 |
| 3 | 5-812 | Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung | 39 |
| 4 | 5-790 | Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen | 22 |
| 5 | 1-697 | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung | 20 |
| 6 | 5-795 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen | 18 |
| 7 | 5-056 | Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven | 12 |

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | Absolute Fallzahl: |
|------|-----------------|---|--------------------|
| 8 | 5-401 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße | 10 |
| 9 | 5-841 | Operation an den Bändern der Hand | 9 |
| 10 | 5-811 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung | 7 |

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[2].11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| AA24 | OP-Navigationsgerät | |
| AA27 | Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) | [24h verfügbar] |
| AA29 | Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät | Diagnostikmittel, Doppler/Duplex und intraoperative Sonographie |
| AA00 | Jet-Lavage | Modernes Wundmanagement |
| AA00 | Argon-Beamer | Intraoperative und endoskopische Blutstillung |
| AA00 | Neuromonitoring | Insbesondere Schilddrüsenchirurgie |
| AA00 | Magnetfeld G-pulse 200 | Behandlung von Schmerzen, Arthrosen, Wirbelsäulenerkrankungen, Sportverletzungen, andere gesundheitliche Fehlfunktionen, Osteoporose, Migräne, Kopfschmerzen und Stärkung der Immunabwehrkräfte |
| AA00 | Flexible Endoskopie | Gallenwege, Rektumtumore, Inkontinenzdiagnostik |
| AA00 | Vakuum Pumpen | Modernes Wundmanagement |
| AA00 | Ultraschallchirurgie (Ultracision) | Minimal Invasive Chirurgie / offene Chirurgie |

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

9,6

Kommentar / Ergänzung:

Weiterbildungsermächtigungen für Ärzte auf dem Gebiet der Chirurgie, in "Unfallchirurgie/ Orthopädie" und "spezieller Unfallchirurgie", sowie für die Schwerpunktbezeichnung „Viszeralchirurgie“ (Ausbildungsermächtigung für 2 Jahre, nach der alten Weiterbildungsordnung.)

Davon Fachärzte:

4,8

Kommentar / Ergänzung:

- 3 Fachärzte für Unfallchirurgie und Orthopädie
- 2 Fachärzte für spezielle Unfallchirurgie
- 5 Fachärzte "Schwerpunkt Unfallchirurgie"
- 1 Facharzt für Gefäßchirurgie
- 1 Facharzt für Unfall- und Viszeralchirurgie
- 1 Facharzt für Viszeralchirurgie

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Bezeichnung: | Kommentar / Erläuterungen: |
|------|--------------------------------|----------------------------|
| AQ06 | Allgemeine Chirurgie | |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | |
| AQ12 | Thoraxchirurgie | |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | |
| ZF34 | Proktologie | |
| ZF38 | Röntgendiagnostik | |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie | |

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

45,0

Kommentar / Erläuterung:

Pflegekräfte der Stationen, Zentrale Notaufnahme, Chirurgische Ambulanz

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

42,1

Kommentar / Erläuterung:

Pflegekräfte der Stationen, Zentrale Notaufnahme, Chirurgische Ambulanz

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[3] Fachabteilung Urologie

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

Urologie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2200

Hausanschrift:

Sturmbäume 8-10

37154 Northeim

Telefon:

05551 / 97 - 1224

Fax:

05551 / 97 - 1310

E-Mail:

m.blech@ask-northeim.de

Internet:

www.ask-gmbh.de

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

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|
| VU02 | Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz | Einschränkung der Nierenfunktion durch Harnabflußstörungen. Behandlung durch offen-chirurgische Eingriffe, in den weitaus meisten Fällen jedoch durch endoskopische Verfahren, insbesondere durch Harnleiterschienenungen oder durch perkutane Nierenfistelungen. |
| VU03 | Diagnostik und Therapie der Urolithiasis | Behandlung bei Nierenstein, Harnleitersteinen und Blasensteinen. Offen-chirurgische Eingriffe sind nur noch in Ausnahmefällen erforderlich. Meist erfolgt die Behandlung durch extrakorporale Steinertrümmerung (ESWL), durch Nierenbeckenspiegelung (perkutane Liholapaxie) oder durch Harnleiterspiegelung (Ureterorenoskopie). |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| VU04 | Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters | Nierentumoren, Nierenbeckentumoren, Harnleitertumoren, Harnstauungsniere bei gut- und bösartigen Grunderkrankungen, Ureterabgangsstenose, retroperitoneale Fibrose, entzündliche Erkrankungen |
| VU05 | Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems | Harnblasentumoren, Harnröhrentumoren, Blasensteine, Blasendivertikel, vesikoureteraler und vesikorener Reflux, Blasenentleerungsstörungen, neurogene Blasenfunktionsstörungen, entzündliche Erkrankungen, Harnröhrenstrikturen |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane | Bösartige Tumoren von Prostata, Hoden und Penis. Gutartige Prostatavergrößerungen (BPH), entzündliche Erkrankungen, erektile Dysfunktion, Vorhautverengung (Phimose), gutartige Hodenerkrankungen, Wasserbruch (Hydrocele), Hodentorsion |
| VU07 | Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems | Harninkontinenz bei Männern und Frauen, konservative und operative Therapie |
| VU08 | Kinderurologie | Diagnostik bei Harnwegsinfekten, Blasenfunktionsstörungen, Entwicklungsstörungen und Fehlbildungen. Konservative Behandlung. Operationen bei Vorhautverengung (Phimose), Wasserbruch (Hydrocele), und Hodenhochstand (Kryptorchismus); meist ambulante Operationen. |
| VU10 | Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase | Nierenbeckenplastik, Antirefluxplastik |
| VU12 | Minimal-invasive endoskopische Operationen | Transurethrale Eingriffe (TUR) an Blase, Prostata und Harnröhre. Photodynamische Diagnostik (PDD) bei Harnblasentumoren. Ureterorenoskopie (Harnleiter-/Nierenbeckenspiegelung), diagnostisch und therapeutisch. Perkutane Litholpaxie bei der Steintherapie. Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei der Steintherapie. |
| VU13 | Tumorchirurgie | Radikaloperationen bei bösartigen Tumoren von Nieren, Nierenbecken, Harnleiter, Harnblase (mit entsprechenden Harnableitungen), Prostata (auch mit Potenserhalt), Penis und Hoden. Organerhaltende Nierentumoroperationen. Penisteilresektionen. Transurethrale Resektion (TURB) von Blasen- und Harnleitertumoren, teilweise mit photodynamischer Diagnostik (PDD). |

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

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP00 | Sonstiges | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote finden Sie im Kapitel A-9. |

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

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---------------------------------------|--------------------------|
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | |
| SA12 | Balkon/ Terrasse | |

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

Vollstationäre Fallzahl:

1219

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|---|
| 1 | N20 | 257 | Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter |
| 2 | C67 | 122 | Harnblasenkrebs |
| 3 | N39 | 119 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 4 | D41 | 95 | Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig |
| 5 | N40 | 90 | Gutartige Vergrößerung der Prostata |
| 6 | C61 | 86 | Prostatakrebs |
| 7 | N13 | 81 | Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere |
| 8 | N30 | 41 | Entzündung der Harnblase |
| 8 | N35 | 41 | Verengung der Harnröhre |

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|---|
| 10 | N45 | 31 | Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung |

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|--|
| 1 | 8-132 | 474 | Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase |
| 2 | 8-137 | 311 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife (Katheter) |
| 3 | 5-573 | 192 | Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre |
| 4 | 1-661 | 174 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung |
| 5 | 8-136 | 145 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung eines Harnleiterschlauchs (Katheter) über die Harnröhre |
| 6 | 5-601 | 87 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre |
| 7 | 8-110 | 84 | Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen |
| 7 | 8-541 | 84 | Einräufeln von Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers |
| 9 | 5-585 | 75 | Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre |
| 10 | 8-800 | 62 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz: | Angebotene Leistung: | Art der Ambulanz: |
|---------------------------|---|-------------------|
| Urologische Ambulanz | Behandlung von ambulanten Patienten im Rahmen des Behandlungsspektrums der Klinik | Sonstige |

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | Absolute Fallzahl: |
|------|-----------------|---|--------------------|
| 1 | 5-640 | Operation an der Vorhaut des Penis | 100 |
| 2 | 8-137 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene (Katheter) | 89 |
| 3 | 5-636 | Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann | 33 |
| 4 | 5-630 | Operative Behandlung einer Krampfadern des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges | 11 |
| 5 | 1-661 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung | 10 |
| 6 | 5-624 | Operative Befestigung des Hodens im Hodensack | 8 |

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

nicht vorhanden

B-[3].11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| AA12 | Endoskop | Harnröhren-Blasenspiegelung (Urethro-Cystoskopie) mit konventionellen Instrumenten, aber auch flexiblen Instrumenten. Harnleiter- und Nierenbeckenspiegelung mit starren und flexiblen Instrumenten (Ureterorenoskopie). Nierenbeckenspiegelung (Pyeloskopie). [24h verfügbar] |
| AA20 | Laser | Ab 2007: Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung und Harnröhrenverengungen. Einsatz auch bei endoskopischer Behandlung von Nieren- und Harnleitersteinen. [24h verfügbar] |
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | Behandlung von Nieren- und Harnleitersteinen. Nicht-invasives Verfahren zur Zertrümmerung von Nieren- und Harnleitersteinen durch außerhalb des Körpers erzeugte Stoßwellen. Die Steintrümmer gehen mit dem Urin auf natürlichem Wege ab. [24h verfügbar] |
| AA27 | Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) | Röntgenuntersuchungen von Nieren, Harnleiter, Harnblase, Harnröhre und Penis-schwellkörpern, meist mit Kontrastmittel. [24h verfügbar] |

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| AA29 | Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät | 3 Sonographiegeräte, z.T. mit der Möglichkeit der Endosonographie (Transrektaler Ultraschall). Untersuchung von Nieren, Harnblase, Prostata, Hoden und Penis. Gezielte Gewebentnahmen (Biopsie) unter Ultraschallkontrolle der Niere und Prostata zur Diagnostik. Dopplersonographie zur Untersuchung der Durchblutung von Hoden und Samenstrang. [24h verfügbar] |
| AA33 | Uroflow/ Blasendruckmessung | Untersuchung der Blasen- und Schließmuskelfunktion bei Blasenfunktionsstörungen und bei Harninkontinenz. Einsatz vorwiegend bei Blasenentleerungsstörungen durch gutartige Prostatavergrößerung, bei Harnblasenüberaktivität, bei Harninkontinenz und bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen (z.B. bei Multipler Sklerose). [24h verfügbar] |
| AA00 | Urologischer Röntgenarbeitsplatz | Röntgenarbeitsplatz mit Bildwandler und Fernsehkette. Durchführung endourologischer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unter Durchleuchtungskontrolle. Röntgen von Harnröhre, Blase, Harnleiter und Niere durch direktes Einbringen von Kontrastmitteln (z.B. retrograde Ureteropyelographie). Durchleuchtungskontrolle beim Einlegen von Harnleiterkathetern, bei Nierenbeckenfistelungen, bei Harnleiterspigelungen und anderen Maßnahmen. [24h verfügbar] |

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

5

Kommentar / Ergänzung:

2 Assistenzärzte, davon einer kurz vor der Facharztanerkennung.

Davon Fachärzte:

3

Kommentar / Ergänzung:

Chefarzt mit voller Weiterbildungsermächtigung.

Leitende Oberärztin.

Oberarzt mit Spezialgebiet "Endourologie"

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Bezeichnung: | Kommentar / Erläuterungen: |
|------|--------------|----------------------------|
| AQ60 | Urologie | |

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

9,3

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

7,8

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar: |
|------|--------------------------------------|------------|
| SP27 | Stomatherapeuten | |

B-[4] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Sturmbäume 8-10

37154 Northeim

Telefon:

05551 / 97 - 1383

Fax:

05551 / 97 - 1350

E-Mail:

frauenklinik@ask-northeim.de

Internet:

www.ask-gmbh.de

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

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | |
| VG04 | Kosmetische/ plastische Mammachirurgie | |
| VG05 | Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie) | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| VG06 | Gynäkologische Abdominalchirurgie | |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom) | |
| VG09 | Pränataldiagnostik und Therapie | |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften | |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |
| VG12 | Geburtshilffiche Operationen | |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | |
| VG15 | Spezialsprechstunde | Mammasprechstunde, Termine nach Vereinbarung (05551/97-1293) |

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

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP05 | Babyschwimmen | Babies ab 3 Monaten haben bei uns die Gelegenheit, mit ihren Eltern am Babyschwimmen teilzunehmen. Das Wasser ermöglicht dem Baby, eine weitere Form der Umweltwahrnehmung, Training der Muskulatur und Spaß an der Bewegung zu entwickeln. Eine Physiotherapeutin mit spezieller Zusatzqualifikation erklärt den Eltern vorweg einige wichtige Ziele und Verhaltensweisen. Im Wasser gibt die Therapeutin dann Anregungen, wie das Baby sicher im Wasser bewegt wird und sich dennoch anstrengen muss. |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse | |
| MP36 | Säuglingspflegekurse | |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Hebammen | |
| MP43 | Stillberatung | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| MP50 | Wochenbettgymnastik | <p>Als Wochenbett bezeichnet man die Zeit nach der Geburt, in der sich bei der Mutter die körperlichen Veränderungen durch die Schwangerschaft und die Geburt wieder zurückbilden, so dass die Frau in den nächsten Wochen und Monaten annähernd ihren körperlichen Zustand vor der Geburt wiedererlangt.</p> <p>Ziele der Wochenbettgymnastik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung der Rückbildungsvorgänge (Abfließen des Wochenflusses, Rückbildung der Gebärmutter) - Verbesserung der funktionellen Bauchmuskulararbeit - Sensibilisierung des Beckenbodens - Anregung der Zwerchfelldynamik durch Bewusstmachen und Vertiefen der Bauchatmung - Rückanpassung der Körperstatik zur Normalisierung von Haltung und Bewegung - Anregung und Verbessern der Herz-Kreislauffunktion |
| MP00 | Mutter-Kind-Treffen | an jedem 1. Mittwoch im Monat (außer Feiertags) von 15:00-17:00 Uhr |
| MP00 | Kreissaalbesichtigungen und Informationsabend | an jedem ersten Donnerstag im Monat um 18:15 Uhr |

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

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-------------------------|--------------------------|
| SA07 | Rooming-In | |
| SA08 | Teeküche für Patienten | |
| SA00 | Stillzimmer | |
| SA00 | Dachterasse | |
| SA00 | Frühstücks-/Abendbuffet | |

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

Vollstationäre Fallzahl:

1404

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|--|
| 1 | Z38 | 264 | Neugeborene |
| 2 | N81 | 85 | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter |
| 3 | D25 | 81 | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur |
| 4 | O42 | 49 | Vorzeitiger Blasensprung |
| 5 | N80 | 47 | Gutartige Wucherung der Gebärmutterschleimhaut außerhalb der Gebärmutter |
| 6 | O70 | 45 | Dammriss während der Geburt |
| 7 | N83 | 44 | Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder |
| 8 | C50 | 41 | Brustkrebs |
| 9 | N39 | 34 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 10 | O68 | 33 | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes |

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|--|
| 1 | 9-262 | 322 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt |
| 2 | 5-704 | 172 | Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide |
| 3 | 5-683 | 156 | Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter |
| 4 | 9-261 | 128 | Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind |
| 5 | 5-749 | 105 | Sonstiger Kaiserschnitt |
| 6 | 5-758 | 101 | Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt |
| 7 | 9-260 | 88 | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt |
| 8 | 5-690 | 68 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung |

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|---|
| 8 | 5-702 | 68 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide |
| 10 | 1-672 | 59 | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung |

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz: | Angebotene Leistung: | Art der Ambulanz: |
|---------------------------|--|-------------------|
| Gynäkologische Ambulanz | Organdiagnostik (Doppler, Ultraschall), OP-Vorbereitung, Krebsvorsorge, Mammasonographie, Mammographie | Sonstige |

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

Top 10 Ambulante Operationen

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | Absolute Fallzahl: |
|------|-----------------|--|--------------------|
| 1 | 5-690 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung | 186 |
| 2 | 5-751 | Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft | 86 |
| 3 | 5-681 | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter | 31 |
| 4 | 1-672 | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung | 21 |
| 5 | 1-471 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt | 17 |
| 6 | 5-711 | Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse) | 14 |

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[4].11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| AA12 | Endoskop | |
| AA29 | Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät | |
| AA00 | Blutgasanalysegerät | |
| AA00 | CTG | [24h verfügbar] |
| AA00 | Neugeborenen-Überwachungsmonitor | [24h verfügbar] |
| AA00 | Reanimationseinheit für Neugeborene | [24h verfügbar] |
| AA00 | Photometer | |

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

7,5

Davon Fachärzte:

3,5

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Bezeichnung: | Kommentar / Erläuterungen: |
|------|----------------------------------|----------------------------|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | |

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

12,2

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

8,5

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und

Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar: |
|------|--------------------------------------|------------|
| SP03 | Beleghebammen/-entbindungspfleger | |
| SP07 | Hebammen/ Entbindungspfleger | |

B-[5] Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

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

Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3600

Hausanschrift:

Sturmbäume 8-10

37154 Northeim

Telefon:

05551 / 97 - 1291

Fax:

05551 / 97 - 1435

E-Mail:

anaesthesie@ask-northeim.de

Internet:

www.ask-gmbh.de

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

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie: | Kommentar / Erläuterung: |
|-----|---|--------------------------|
| | | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| VS00 | Regionalanästhesieverfahren | <p>Zur Schmerzausschaltung bei Operationen und bei chronischen Schmerzen werden Regionalanästhesieverfahren eingesetzt. 1. Leitungsanästhesien: Das Lokalanästhetikum wird im Verlauf des Nervis, der das Operationsgebiet versorgt, injiziert. Beispiele sind die Plexusanästhesie für Operationen an Arm und Hand, sowie die Blockade des Oberschenkel-Nervis (Nervus femoralis) und des Ischias-Nervis (Nervus ischiadicus) für Operationen am Bein. 2. Rückenmarksnahe Regionalanästhesien: Das Lokalanästhetikum wird rückenmarksnah injiziert. Bei der Spinalanästhesie erfolgt die Injektion in die Flüssigkeit (Liquor) des Subarachnoidalraums, bei der Periduralanästhesie wird in den Periduralraum injiziert. Mit geringen Mengen Lokalanästhetikum können große Körpergebiete betäubt werden. Die Spinalanästhesie ist z.B. zur Ausschaltung des Unterleibs und der Beine geeignet. Für Leitungsanästhesien und rückenmarksnahe Regionalanästhesien gibt es Kathetertechniken, die längere Therapiezeiträume ermöglichen.</p> |
| VS00 | Dilatationstracheotomie | <p>Für die Langzeitbeatmung hat sich die Tracheotomie (Luftröhrenschnitt) als bester Zugang zu den Atemwegen erwiesen. Der Patient profitiert gegenüber der Beatmung mit einem über Mund oder Nase eingeführten Schlauch (Tubus) durch Erleichterung der Spontanatmung, besserer Kommunikation, der Möglichkeit zu trinken und zu essen und benötigt weniger Schmerz- und Beruhigungsmedikamente. Wir führen die Tracheotomie deshalb frühzeitig (nach ca. 1 Woche) durch und verwenden die schonende Methode der Dilatationstracheotomie. Hierbei wird die Luftröhre unter endoskopischer Kontrolle mit einer dünnen Nadel punktiert und anschließend über einen Führungsdraht die Öffnung aufgedehnt und die Trachealkanüle angelegt. Eine Operation ist nicht mehr erforderlich.</p> |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| VS00 | Thoraxchirurgische Eingriffe mit Ein-Lungen-Ventilation | Bei Operationen im Bereich der Lunge oder der Pleura verwenden wir eine spezielle Form der Intubation, die selektive endobronchiale Intubation. Hierbei wird ein spezieller Beatmungsschlauch (Tubus) bis in einen Hauptbronchus zur Belüftung nur eines Lungenflügels eingeführt. Dieses Verfahren ermöglicht eine seitengetrennte Beatmung der beiden Lungenflügel, so dass thoraxchirurgische Eingriffe wie videoassistierte Thorakoskopien oder Resektionen von Lungengewebe durchgeführt werden können, ohne die Operation durch Atembewegungen der Lunge zu behindern. |
| VS00 | Spezialsprechstunde | In der Prämedikationsambulanz wird vor Narkosen und Operationen mit den Patienten ein Gespräch über bisherige Erkrankungen, Medikamente und die für sie günstige Anästhesieform geführt. Als spezielle Sprechstunde bietet unsere Klinik die Eignungsuntersuchung für Eigenblutspende und ggf. die Durchführung der Eigenblutspende vor großen Operationen sowie eine Sprechstunde für Schmerzpatienten an (s. Eigenblutspende, Schmerzambulanz). |
| VS00 | Abdominalchirurgische Operationen mit Fast-track-Konzept | Die Fast-track-Chirurgie ist eine Behandlungsform bei operativen Eingriffen, die darauf abzielt, das Trauma einer Operation und andere negative Einflüsse möglichst gering zu halten. Der chirurgische Eingriff selbst, meist eine Teilentfernung des Dickdarms, wird mit gewebeschonender Schnittführung oder laparoskopisch ("Schlüsselloch"-Chirurgie) durchgeführt. Zur Narkose verwenden wir Medikamente, die der Körper schnell abbauen kann und die den Organismus nur minimal beeinträchtigen. Eine nahezu vollständige Schmerzausschaltung durch das Einsetzen eines Periduralkatheters erlaubt eine rasche postoperative Mobilisation der Patienten. Der Atonie des Darmes wird dadurch entgegengewirkt, dass die Patienten bis kurz vor dem Eingriff noch Flüssigkeiten zu sich nehmen können und bereits am OP-Tag selbst wieder trinken und Joghurt essen dürfen. Ebenfalls können durch den Schmerzkatheter starke Schmerzmittel (Opiate), die den Darm lähmen, vermieden werden. |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| VS00 | Invasive Kreislaufüberwachung und Therapie (PiCCO-System) | Einfache Überwachungsmaßnahmen sind die Kontrolle von EKG, Blutdruck und Sauerstoffsättigung des Blutes. Bei großen Operationen oder schwer erkrankten Patienten werden Katheter in den Körper des Patienten eingeführt, sog. "invasive" Messmethoden. Mit dem PiCCO-System können relativ risikoarm und genau Messwerte für die Pumpfunktion des Herzens, die Füllung der Blutgefäße und den "Wassergehalt" der Lunge erhoben werden. Diese Messwerte helfen, die Therapie von Intensivpatienten zielgenau zu steuern. Das PiCCO-System ersetzt zunehmend den relativ riskanten Pulmonalarterienkatheter, bei dessen Anwendung durch eine mechanische Reizung des Herzens Rhythmusstörungen ausgelöst werden können. Wir verwenden das PiCCO-System auf der Intensivstation vor allem bei Herz- und Kreislaufversagen sowie Sepsis. |
| VS00 | Postoperativer Akutschmerzdienst | Unsere Klinik für Anästhesiologie versorgt die perioperativ angelegten Schmerzkatheter und Schmerzpumpen durch einen Akutschmerzdienst. Bei den Schmerzpatienten werden täglich Visiten durchgeführt und die Funktion der Schmerzpumpen und Schmerzkatheter überprüft sowie die Injektionsstelle hygienisch überwacht. Bei Bedarf werden Dosis oder Art des Schmerzmittels angepasst oder andere Verfahren der Schmerztherapie mit den zuständigen Stationsärzten abgesprochen. Unser gemeinsames Ziel ist es, dem Patienten die rasche Mobilisation und Wiederaufnahme der Körperfunktionen zu ermöglichen. |
| VS00 | Schmerzambulanz | In der anästhesiologischen Klinik besteht seit langer Zeit eine Schmerzambulanz zur ambulanten Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen. Es ist eine Anmeldung über das Sekretariat der Anästhesie und bei Kassenpatienten eine Überweisung durch den Hausarzt oder einen niedergelassenen Facharzt erforderlich. Spezielle Techniken (interventionelle Schmerztherapie) werden ggf. in Zusammenarbeit mit der radiologischen Praxis am Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim durchgeführt. Die behandelnden Ärzte verfügen über langjährige Erfahrung in der Schmerztherapie und besitzen die Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie". |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| VS00 | Patientenkontrollierte Schmerztherapie mit Schmerzpumpen | Bei sehr starken Schmerzen oder Schmerzen, die im Verlauf wechselhaft sind, ist es für den Patienten vorteilhaft, wenn er die Dosierung des Schmerzmittels selbst steuern kann. Hierzu verwenden wir Pumpen mit einem starken Schmerzmittel (Opiat), die an die Venenkanüle des Patienten angeschlossen werden. Beim Auftreten von Schmerzen kann der Patient selbst an der Pumpe eine Schmerzmittelgabe auslösen: sog. Patientenkontrollierte Analgesie (Analgesie = Schmerzfreiheit). |
| VS00 | Diagnostisch und therapeutische Bronchoskopie | Die Bronchoskopie ist eine endoskopische Untersuchung der unteren Atemwege, also der Luftröhre (Trachea) und ihrer Abzweigungen (Bronchien). Das Bronchoskop besteht aus einem biegsamen, dünnen Schlauch, dessen Endstück wie eine Kamera funktioniert. Es wird über Mund oder Nase durch die Luftröhre bis in die Bronchien eingeführt. Die Bronchoskopie kann unter lokaler Betäubung, in Vollnarkose oder auch beim beatmeten Patienten über den Beatmungsschlauch durchgeführt werden. Wir führen die Bronchoskopie durch, um nach krankhaften Veränderungen der Lunge zu suchen und ggf. Sekret aus den Atemwegen abzusaugen. Durch mikrobiologische Untersuchung dieses Sekrets kann festgestellt werden, ob eine Besiedelung mit Bakterien, Viren oder Pilzen vorliegt und dann eine gezielte Therapie mit Antibiotika eingeleitet werden. |
| VS00 | Invasive und nicht invasive Beatmung | Für die künstliche Beatmung gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Bei der so genannten "invasiven" Beatmung wird der Patient über einen durch Mund oder Nase in die Luftröhre eingeführten Schlauch (Tubus) beatmet. Für Patienten, die über längere Zeit künstlich beatmet werden müssen, ist häufig eine Beatmungskanüle in der Luftröhre (Tracheostoma) günstig. Bei der "nicht invasiven" Form erfolgt die Beatmung über eine Gesichtsmaske. Während einer "kontrollierten" Beatmung übernimmt das Gerät alle Funktionen, zum Beispiel Häufigkeit und Tiefe der Atemzüge. Dagegen erkennt das Beatmungsgerät bei der "assistierten" Beatmung die Atembemühungen des Patienten und passt sich diesen an. Zwischen diesen Beatmungsformen gibt es fließende Übergänge, die wir anwenden, um für jeden Patienten die optimale Unterstützung seiner Atmung zu erreichen. |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| VS00 | Eigenblutspende | Die Eigenblutentnahme empfiehlt sich vor Operationen, bei denen erfahrungsgemäß eine Blutübertragung erforderlich wird, z.B. bei Eingriffen zum Gelenkersatz und größeren Baueingriffen. Die Entnahme und die spätere Rückübertragung von Eigenblut vermeiden Risiken, die sich aus einer Übertragung von Fremdblut ergeben können (z. B. Infektionsrisiko, Antikörperbildung). Das Eigenblut entnehmen wir an 2 oder 3 Terminen einige Wochen vor der Operation. Die anschließende Auftrennung in Erythrozytenkonzentrat (rote Blutkörperchen) und Frischplasma ermöglicht während und nach der Operation den bedarfsgerechten Ersatz des Blutverlustes. |

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP00 | Sonstiges | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote finden Sie im Kapitel A-9. |

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------|---|
| SA00 | Sonstiges | nicht-medizinisch Serviceangebote finden Sie im Kapitel A-10. |

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

Vollstationäre Fallzahl:

0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|---|
| 1 | 8-930 | 547 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 2 | 8-800 | 235 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 3 | 8-919 | 178 | Umfassende Schmerztherapie bei akuten Schmerzen |
| 4 | 8-980 | 164 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur) |
| 5 | 8-931 | 145 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens |
| 6 | 8-701 | 116 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation |
| 7 | 8-810 | 37 | Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen |
| 8 | 8-900 | 32 | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene |
| 9 | 8-910 | 25 | Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum) |
| 10 | 8-914 | 23 | Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven |

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz: | Angebotene Leistung: | Art der Ambulanz: |
|---------------------------|--|-------------------|
| Anästhesieambulanz | Narkosevorbereitung, ambulante Narkosen | Sonstige |
| Schmerzambulanz | Ambulante Schmerztherapie mit KV-Zulassung | Sonstige |
| Eigenblutambulanz | Präoperative Eigenblutspende | Sonstige |

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft nicht vorhanden

B-[5].11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| AA07 | Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) | [24h verfügbar] |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) | [24h verfügbar] |

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

12,7

Kommentar / Ergänzung:

4-jährige Weiterbildungsbefugnis Anästhesie

Davon Fachärzte:

8

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Bezeichnung: | Kommentar / Erläuterungen: |
|------|---------------------------|----------------------------|
| AQ59 | Transfusionsmedizin | |
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | |

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

28,7

Kommentar / Erläuterung:

14,2 Anästhesie

14,54 anästhesiologische Intensivstation

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

26,7

Kommentar / Erläuterung:

13,2 Anästhesie

13,54 anästhesiologische Intensivstation

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

9,7

Kommentar / Erläuterung:

5,55 Anästhesie

4,11 anästhesiologische Intensivstation

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[6] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2600

Hausanschrift:

Sturmbäume 8-10

37154 Northeim

Telefon:

05551 / - 1507

Internet:

www.ask-gmbh.de

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres | |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes | |
| VH03 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres | |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres | |
| VH07 | Schwindeldiagnostik und -therapie | |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege | |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen | |
| VH11 | Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| VH14 | Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle | |
| VH15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen | |
| VH16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes | |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich | |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren | |

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP00 | Sonstiges | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote finden Sie in Kapitel A-9. |

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------|--------------------------|
| SA05 | Mutter-Kind-Zimmer | |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson | |
| SA00 | Spielzimmer | |

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

320

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|---|
| 1 | J35 | 192 | Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln |
| 2 | H91 | 56 | Sonstiger Hörverlust |
| 3 | J34 | 13 | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen |
| 4 | J33 | 11 | Nasenpolyp |
| 5 | H93 | 9 | Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert |
| 6 | J32 | 7 | Chronische Sinusitis |
| 6 | J38 | 7 | Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert |
| 8 | H65 | <= 5 | Nichteitrige Mittelohrentzündung |
| 8 | H66 | <= 5 | Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung |
| 8 | H81 | <= 5 | Störung des Gleichgewichtsorgans |

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|--|
| 1 | 5-281 | 103 | Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie |
| 2 | 5-285 | 60 | Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln) |
| 3 | 5-200 | 42 | Operativer Einschnitt in das Trommelfell |
| 4 | 5-215 | 40 | Operation an der unteren Nasenmuschel |
| 5 | 5-282 | 38 | Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln |
| 6 | 5-214 | 22 | Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand |
| 7 | 5-894 | 10 | Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut |
| 8 | 5-222 | 9 | Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle |
| 9 | 5-221 | 7 | Operation an der Kieferhöhle |
| 9 | 5-300 | 7 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes |

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[6].11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--------------------|--------------------------|
| AA02 | Audiometrie-Labor | |
| AA12 | Endoskop | |

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

1

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Bezeichnung: | Kommentar / Erläuterungen: |
|------|---------------------------|----------------------------|
| AQ18 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | |

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

8,1

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

6,8

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

| Leistungsbereich: | Fallzahl: | Dokumentationsrate in %: | Kommentar: |
|---|-----------|--------------------------|------------|
| Ambulant erworbene Pneumonie | 128 | 100 | |
| Cholezystektomie | 165 | 99,3 | |
| Geburtshilfe | 335 | 100 | |
| Gynäkologische Operationen | 317 | 93 | |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | 28 | 100 | |
| Herzschrittmacher-Implantation | 137 | 100 | |
| Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation | 26 | 100 | |
| Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation | 104 | 100 | |
| Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel | <20 | 100 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur | 74 | 100 | |
| Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation | 104 | 100 | |
| Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel | <20 | 100 | |
| Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI) | 356 | 99,7 | |
| Mammachirurgie | 68 | 100 | |
| Gesamt | 1865 | 100 | |

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

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

| | | | | | | | |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|------------------------------------|
| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|------------------------------------|

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|---|---|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|---|
| Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung | Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase | 8 | entfällt | 100 % | 12 / 12 | = 100% | Die Gallenflüssigkeit kann sich sowohl innerhalb der Leber als auch außerhalb (z. B. durch Verschluss der Gallengänge) anstauen. Die Gallenwege können aus verschiedenen Gründen blockiert sein, beispielsweise durch Gallensteine oder Tumoren. Die verschiedenen Ursachen des Gallenstaus erfordern unterschiedliche Behandlungen. Deshalb ist es erforderlich, dass bei einem Gallenstau vor einer Gallenblasenoperation durch eine Untersuchung der Gallengänge geklärt wird, wodurch der Gallenstau verursacht wird. Nur so kann mit Sicherheit festgestellt werden, welche Behandlungsweise angemessen ist. (Quelle: www.bqs-online.com). Als Qualitätsziel wird gefordert, dass vor der Operation immer eine Untersuchung der |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| | | | | | | | <p>Gallenwege erfolgt. Der Referenzwert für „gute Qualität“ liegt bei 100 %. Im Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim wurde das Qualitätsziel vollständig erreicht und liegt mit 100 % noch über dem Landesdurchschnitt von 99 % und dem Bundesdurchschnitt von 95,6 %.</p> |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|---|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|---|
| Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase | Erhebung eines histologischen Befundes | 8 | entfällt | 98,7 % | 162 / 164 | = 100% | Um festzustellen, wie stark die entfernte Gallenblase geschädigt ist oder ob möglicherweise sogar eine bis dahin nicht bekannte Krebserkrankung der Gallenblase vorliegt, wird sie nach ihrer Entfernung von einem Pathologen feingeweblich untersucht. (Quelle: www.bqs-online.com). Als Qualitätsziel wird gefordert, dass diese Untersuchung der Gallenblase immer durchgeführt wird. Der Referenzwert für „gute Qualität“ liegt bei 100%. Im Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim wurde das Qualitätsziel vollständig erreicht (98,7 %). |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|---|
| Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) | Reinterventionenrate | 8 | entfällt | 0,6 % | entfällt | <= 1,5% | Tritt nach der Operation eine Komplikation auf, können ungeplante Folgeoperationen erforderlich werden. Abgesehen von den generellen Risiken, die jede Operation mit sich bringt, können die Auswirkungen für die betroffenen Patienten erheblich sein: Der Heilungsprozess verzögert sich, der Krankenhausaufenthalt wird verlängert. (Quelle: www.bqs-online.com). Als Qualitätsziel wird gefordert, dass ungeplante Folgeoperationen wegen Komplikationen selten erforderlich sind. Der Referenzwert für „gute Qualität“ liegt bei 1,5 %. Im Albert-Schweitzer Krankenhaus Northeim war in 0,6 % der Fälle eine ungeplante Folgeoperation erforderlich. Damit ist das Qualitätsziel vollständig erreicht. Das Ergebnis liegt unter dem Landesdurchschnitt von |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|---|
| | | | | | | | 1,6 % und dem Bundesdurchschnitt von 1,1 %. |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|---|---|--|----------------------------|---|----------------------------|--|--|
| Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen | 8 | entfällt | Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt | entfällt | >= 90% | Bei Frühgeburten soll möglichst häufig ein spezialisierte Kinderarzt anwesend sein. Spezialisierte Fachärzte sind für die Versorgung aller gefährdeten Neugeborenen und damit auch für die Versorgung frühgeborener Kinder ausgebildet. Jedes Krankenhaus soll die Anwesenheit eines zuständigen Facharztes bei der Geburt von Kindern, die vor der 35. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen, gewährleisten. 2006 betrug das bundesweite Ergebnis 88,26 %. Damit war bei 88 von 100 Frühgeburten im Krankenhaus ein spezialisierte Kinderarzt bei der Geburt anwesend. (Quelle: www.bqs-online.com) Aufgrund der geringen Fallzahl konnte kein Ergebnis durch die QS- Niedersachsen ermittelt werden. |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|---|--|----------------------------|---|----------------------------|--|--|
| 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 | entfällt | Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt | entfällt | >= 95% | Bei drohenden Frühgeburten soll möglichst häufig eine Kortisonbehandlung zur Unterstützung der Lungenreife durchgeführt werden. Droht eine Frühgeburt, sind Beobachtung und Behandlung im Krankenhaus erforderlich. Für frühgeborene Kinder ist besonders problematisch, dass ihre Organe noch nicht vollständig ausgereift sind. Besonders die sogenannte „Lungenreife“ ist von entscheidender Bedeutung für das Überleben der Kinder. Zur Förderung der Lungenreife des Kindes können der Mutter vor der Geburt bestimmte Medikamente (Kortison) gegeben werden. Kortison lässt die Lunge des Kindes frühzeitiger im Mutterleib ausreifen. Das bundesweite Ergebnis für diesen Qualitätsindikator 2006 |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|---|
| | | | | | | | <p>betrug 79,09%. Damit wurde bei 79 von 100 drohenden Frühgeburten 2006 in Deutschland im Krankenhaus eine Kortisonbehandlung zur Unterstützung der Lungenreife durchgeführt. (Quelle: www.bqs-online.com) Aufgrund der geringen Fallzahl konnte kein Ergebnis durch die QS- Niedersachsen ermittelt werden.</p> |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|---|-----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt | 8 | entfällt | 57,2 % | entfällt | >= 95% | Als Notfallkaiserschnitt wird ein Kaiserschnitt bezeichnet, bei dem die Operation besonders schnell begonnen werden muss. Dies ist der Fall, wenn eine akute Gefahr für Mutter oder Kind besteht, die ein sofortiges Eingreifen erfordert. Die Zeitspanne zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt auszuführen, bis zur Geburt des Kindes per Kaiserschnitt wird Entschluss-Entbindungs-Zeit – abgekürzt: E-E-Zeit – genannt. Zwischen dem Entschluss zum Kaiserschnitt und der Geburt des Kindes sollen höchstens 20 Minuten verstreichen. (Quelle: www.bqs-online.com) Der Referenzwert für „gute Qualität“ liegt bei 95 %. Im Albert-Schweitzer Krankenhaus Northeim wurde in 57,2 % der Notfallkaiserschnitte die Zeitspanne von 20 Minuten eingehalten. |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| | | | | | | | Aufgrund der geringen Fallzahl wurde das Ergebnis als unauffällig eingestuft. Im Jahr 2005 wurde die Zeitspanne bei allen Notfallkaiserschnitten eingehalten (100%). |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation | Endoprothesenluxation | 8 | entfällt | 0 % | 0 / 105 | <= 5% | <p>Nachdem ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt und eingepasst wurde, soll es richtig und sicher sitzen. In seltenen Fällen kann es zu Ausrenkungen des neuen Hüftgelenkes kommen. Solche Ausrenkungen des künstlichen Hüftgelenkes können operationstechnische Gründe haben oder auftreten, weil bei manchen Patienten besondere Voraussetzungen bestehen. Dazu muss der Gelenkkopf wieder in seine richtige Position in der Gelenkpfanne gebracht, also eingerenkt werden.</p> <p>(Quelle: www.bqs-online.com).</p> <p>Als Qualitätsziel wird gefordert, dass eine Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation selten auftritt. Der Referenzwert für „gute Qualität“ liegt bei 5 %. Im Albert-Schweitzer</p> |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|---|
| | | | | | | | <p>Krankenhaus Northeim trat nach der Operation keine Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenks auf (0 %). Damit ist das Qualitätsziel vollständig erreicht. Das Ergebnis liegt unter dem Landesdurchschnitt von 0,7% und dem Bundesdurchschnitt von 0,62 %.</p> |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|--|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) | Reinterventionen wegen Komplikation | 8 | entfällt | 1,9 % | entfällt | <= 9% | Das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes ist eine häufig durchgeführte Operation. Dennoch können nach einer Hüft-Endoprothesen-Implantation Komplikationen vorkommen. Tritt eine Komplikation auf, können ungeplante Folgeoperationen erforderlich werden. Insgesamt sind die Patienten dann einer erheblich größeren körperlichen und psychischen Belastung ausgesetzt. (Quelle: www.bqs-online.com) Als Qualitätsziel wird gefordert, dass ungeplante Folgeoperationen wegen Komplikationen selten erforderlich sind. Der Referenzwert für „gute Qualität“ liegt bei 9 %. Im Albert-Schweitzer Krankenhaus Northeim war in 1,9 % der Fälle eine ungeplante Folgeoperation erforderlich. Damit ist |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| | | | | | | | das Qualitätsziel vollständig erreicht. Das Ergebnis liegt unter dem Landesdurchschnitt von 3 % und dem Bundesdurchschnitt von 2,46 %. |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|---|
| Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation | Postoperative Wundinfektion | 8 | entfällt | 0,9 % | entfällt | <= 3% | Das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes ist eine der häufigsten orthopädischen Operationen. Dennoch können sich nach dem Einsetzen der Hüftprothese Komplikationen entwickeln. Die Entzündung eines künstlichen Gelenkersatzes ist eine gefürchtete Komplikation, die schwerwiegende Folgen haben kann. Mit dem Auftreten dieser Komplikation verlängert sich der Krankenhausaufenthalt; oft werden erneute Eingriffe (Folgeoperationen) und eine lange Behandlung mit entzündungshemmenden Medikamenten (Antibiotika) erforderlich. (Quelle: www.bqs-online.com). Als Qualitätsziel wird gefordert, dass Entzündungen des Operationsbereichs nach |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| | | | | | | | <p>der Operation selten auftreten. Der Referenzwert für „gute Qualität“ liegt bei 3 %. Im Albert-Schweitzer Krankenhaus Northeim trat in 0,9 % der Fälle eine Entzündung des Operationsbereichs auf. Damit ist das Qualitätsziel vollständig erreicht. Das Ergebnis liegt unter dem Landesdurchschnitt von 1,1%.</p> |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation | Postoperative Wundinfektion | 8 | entfällt | 0,9 % | entfällt | <= 2% | <p>Das Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes ist eine der häufigsten Operationen. Dennoch können sich nach dem Einsetzen der Knieprothese Komplikationen entwickeln.</p> <p>Die Entzündung eines künstlichen Gelenkersatzes ist eine gefürchtete Komplikation, die schwerwiegende Folgen haben kann. Mit dem Auftreten dieser Komplikation verlängert sich der Krankenhausaufenthalt, oft werden erneute Eingriffe (Folgeoperationen) und eine lange Behandlung mit entzündungshemmenden Medikamenten erforderlich.</p> <p>Als Qualitätsziel wird gefordert, dass Entzündungen des Operationsbereichs nach der Operation selten auftreten. Der Referenzwert für „gute</p> |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| | | | | | | | <p>Qualität“ liegt bei 2 %. Im Albert-Schweitzer Krankenhaus Northeim trat in 0,9 % der Fälle eine Entzündung des Operationsbereichs auf. Damit ist das Qualitätsziel vollständig erreicht. Der Landesdurchschnitt liegt bei 0,7%.</p> |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|--|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) | Reinterventionen wegen Komplikation | 8 | entfällt | 1,8 % | entfällt | <= 6% | <p>Das Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes ist eine häufig durchgeführte Operation. Dennoch können nach dem ersten Einsetzen einer Knieprothese Komplikationen vorkommen. Beispielsweise können Blutungen auftreten oder die Operationswunde kann sich entzünden. Tritt eine Komplikation auf, können dadurch ungeplante und gleichermaßen unerwünschte Folgeoperationen (Reinterventionen) erforderlich werden. (Quelle: www.bqs-online.com). Als Qualitätsziel wird gefordert, dass ungeplante Folgeoperationen wegen Komplikationen selten erforderlich sind. Der Referenzwert für „gute Qualität“ liegt bei 6 %. Im Albert-Schweitzer Krankenhaus Northeim war in 1,8 % der Fälle</p> |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereich: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bundesweit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|---|
| | | | | | | | eine ungeplante Folgeoperation erforderlich. Damit ist das Qualitätsziel vollständig erreicht. Das Ergebnis liegt unter dem Landesdurchschnitt von 2,4 % und dem Bundesdurchschnitt von 1,98 %. |

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.

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|---|---|--|---|
| Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe | Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie | 0 | Qualitätsziel: Angabe des Sicherheitsabstandes. |
| Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen | Hormonrezeptoranalyse | 0 | Qualitätsziel: Möglichst viele Patienten mit immunhistochemischer Hormonrezeptorenanalyse. |
| Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe | Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie | 0 | Qualitätsziel: Angabe des Sicherheitsabstandes. |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|---|--|--|
| Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation | Postoperatives Präparatröntgen | 0 | Qualitätsziel: Möglichst viele Röntgenuntersuchungen des entfernten Gewebes nach der Operation. |
| Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen | Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie | 0 | Bemerkung: Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Gynäkologie und Geburtshilfe“ hat für die Auswertung 2006 Qualitätsmerkmale zur Indikationsstellung und somit zur Angemessenheit des operativen Eingriffs ausgewählt, da diese aus Sicht der Arbeitsgruppe die wesentlichen Qualitätsmerkmale darstellen, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie“ und „Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie“ wurden als nachrangig eingestuft. |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|---|---|--|---|
| Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen | Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie | 0 | Bemerkung: Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Gynäkologie und Geburtshilfe“ hat für die Auswertung 2006 Qualitätsmerkmale zur Indikationsstellung und somit zur Angemessenheit des operativen Eingriffs ausgewählt, da diese aus Sicht der Arbeitsgruppe die wesentlichen Qualitätsmerkmale darstellen, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie“ und „Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie“ wurden als nachrangig eingestuft. |
| Herzkatheteruntersuchung und - behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Untersuchung | Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen | 0 | Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Kardiologie“ hat für die Auswertung 2006 und den strukturierten Dialog Qualitätsmerkmale zu schwerwiegenden Ereignissen (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events, MACCE) ausgewählt, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Indikation zur Koronarangiographie – Ischämiezeichen“, „Indikation zur PCI“ und „Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI“ wurden als nachrangig eingestuft. |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|---|--|--|---|
| Herzkatheteruntersuchung und - behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Behandlung | Indikation zur PCI | 0 | Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Kardiologie“ hat für die Auswertung 2006 und den strukturierten Dialog Qualitätsmerkmale zu schwerwiegenden Ereignissen (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events, MACCE) ausgewählt, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Indikation zur Koronarangiographie – Ischämiezeichen“, „Indikation zur PCI“ und „Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI“ wurden als nachrangig eingestuft. |
| 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 | 0 | Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Kardiologie“ hat für die Auswertung 2006 und den strukturierten Dialog Qualitätsmerkmale zu schwerwiegenden Ereignissen (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events, MACCE) ausgewählt, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Indikation zur Koronarangiographie – Ischämiezeichen“, „Indikation zur PCI“ und „Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI“ wurden als nachrangig eingestuft. |
| Herzschrillmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation | Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen | 0 | Qualitätsziel: Möglichst wenig Komplikationen während oder nach der Operation. |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|--|--|--|
| Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems | Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradycarden Herzrhythmusstörungen | 0 | Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Kardiologie“ hat für die Auswertung 2006 und den strukturierten Dialog Qualitätsmerkmale zu Durchleuchtungszeit, Komplikationen und Tod ausgewählt, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradycarden Herzrhythmusstörungen“, „Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradycarden Herzrhythmusstörungen“ und „Leitlinienkonforme Indikationsstellung und Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradycarden Herzrhythmusstörungen“ wurden als nachrangig eingestuft. |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|---|--|--|--|
| Herzschrittmachereinsatz Auswahl des Herzschrittmachersystems | Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradycarden Herzrhythmusstörungen | 0 | Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Kardiologie“ hat für die Auswertung 2006 und den strukturierten Dialog Qualitätsmerkmale zu Durchleuchtungszeit, Komplikationen und Tod ausgewählt, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradycarden Herzrhythmusstörungen“, „Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradycarden Herzrhythmusstörungen“ und „Leitlinienkonforme Indikationsstellung und Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradycarden Herzrhythmusstörungen“ wurden als nachrangig eingestuft. |
| Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation | Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel | 0 | Qualitätsziel: Möglichst wenig Komplikationen während oder nach der Operation. |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|--|--|--|
| Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung | Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen | 0 | Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Kardiologie“ hat für die Auswertung 2006 und den strukturierten Dialog Qualitätsmerkmale zu Durchleuchtungszeit, Komplikationen und Tod ausgewählt, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“, „Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“ und „Leitlinienkonforme Indikationsstellung und Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“ wurden als nachrangig eingestuft. |
| Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation | Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof | 0 | Qualitätsziel: Möglichst wenig Komplikationen während oder nach der Operation. |

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

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

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

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht

bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :

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

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

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

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

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

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

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

9 = Sonstiges

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

da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

| Leistungsbereich in dem teilgenommen wird: | Kommentar / Erläuterung: |
|--|--------------------------|
| Neonatalerhebung | |
| Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) | |

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

| Leistungsbereich: | Mindestmenge: | Erbrachte Menge: | Ausnahmeregelung: |
|--|---------------|------------------|-------------------|
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus | 10 | 12 | Nein |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | 10 | 13 | Nein |
| Knie-TEP | 50 | 111 | Nein |

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Mitgefühl mit allen Geschöpfen ist es, was Menschen erst wirklich zu Menschen macht.

Albert Schweitzer, deutscher Theologe, Mediziner und Philosoph (1875-1965)

...und das Mitgefühl und die Mitverantwortung für andere ist es, die unser Tun bestimmen.

Unsere Leistungen im Gesundheitswesen stellen eine optimale wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung in den Bereichen Pflege, Medizin und Service sicher. Das körperliche und geistige Wohl der Patienten ist Maß für die Qualität unserer Arbeit. Die Würde des Menschen und eine auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmte Tätigkeit stehen dabei im Mittelpunkt. Unser gemeinsames Handeln und den Umgang miteinander gestalten wir vertrauensvoll, verantwortungsbewusst, partnerschaftlich und tolerant. Mit unseren externen Partnern gehen wir aufgeschlossen und fair um. Die uns zur Verfügung stehenden personellen und sachlichen Ressourcen setzen wir wirtschaftlich und verantwortungsvoll ein. In der Gesundheits- und Krankenpflege arbeiten wir nach eigenständigen, fachkompetenten, bedürfnisorientierten und aktivierenden Konzepten.

D-2 Qualitätsziele

Unser oberstes Ziel ist es, das Wohl der Bevölkerung durch eine optimale Versorgung von Patienten unter Berücksichtigung eines effizienten Einsatzes der vorhandenen personellen und sachlichen Ressourcen zu gewährleisten.

Wir stellen uns der sozialen Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeitern und stärken durch einen kooperativen Führungsstil die interprofessionelle Zusammenarbeit im Albert- Schweitzer- Krankenhaus Northeim.

- Patientenzufriedenheit
- Kundenzufriedenheit
- Mitarbeiterorientierung
- Transparenz und Optimierung der Abläufe
- Fehlervermeidung
- Verantwortungsbewusster Umgang mit Ressourcen

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Unser Qualitätsmanagementsystem besteht aus unseren Abläufen, die Einfluss auf die Qualität unserer medizinischen und pflegerischen Leistungen und das Wohlbefinden unserer Patienten haben, den dazu gehörenden Regelungen, die in wichtigen Fällen in schriftlicher Form vorliegen und Nachweisen unserer Leistungen als Beweis, dass wir im Sinne unserer Patienten und Partner gearbeitet haben. Von unserem Qualitätsmanagementsystem profitieren unsere Patienten sowie unsere Mitarbeiter. Das Qualitätsmanagementsystem bildet die Basis für effektives Arbeiten durch geregelte Abläufe und den verantwortungsvollen Umgang mit allen Ressourcen. Durch die aktive Einbindung aller Mitarbeiter wird die Mitarbeitermotivation und ihre Identifizierung mit dem Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim gestärkt. Durch die Einführung des Beschwerdemanagements werden auch unsere Patienten in das Qualitätsmanagementsystem miteingebunden.

Geschäftsführung

Die Geschäftsführung trägt die Verantwortung für das Qualitätsmanagement unseres Krankenhauses und hat ein Leitbild definiert, aus dem sich die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele ableiten. Aufgabe der Geschäftsführung ist es, Prozesse zu fördern und die Unternehmensstrategie gezielt voranzutreiben. Die Geschäftsführung fördert das Qualitätsmanagementsystem und stellt dessen Funktionsfähigkeit und Verwirklichung sicher. Dies umfasst auch die Bereitstellung der personellen und sachlichen Ressourcen. Das Qualitätsmanagementsystem erfüllt die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und ist zertifiziert. Die Geschäftsführung verpflichtet das Unternehmen, die Mitarbeiter und sich selbst auf die Unternehmenspolitik, um entsprechend der Methode der evidenzbasierten Medizin und Pflege den höchstmöglichen Qualitätsstandard zu erzielen. Um höhere Standards zu erreichen, legt die Geschäftsleitung großen Wert auf die persönliche Weiterbildung der Mitarbeiter. Das Qualitätsmanagementsystem wird aufgrund der Beurteilung interner Audits durch die Qualitätsmanagementbeauftragten und der Veranlassung der sich daraus ergebenden Maßnahmen regelmäßig von der Geschäftsleitung bewertet und protokolliert. Die Geschäftsleitung hat eine Zertifizierungsgesellschaft beauftragt, die in externen Audits überwacht, ob das Krankenhaus die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 sowie die selbstauferlegten Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem erfüllt.

Qualitätsmanagementbeauftragte

In unserem Haus wurden zwei Stabsstellen für Qualitätsmanagement eingerichtet und Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) benannt. Sie koordinieren die Planung, Einführung und Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems. Sie haben die Verantwortung und Befugnis Qualitätsmanagementprobleme zu identifizieren, Maßnahmen vorzuschlagen und die

Durchführung dieser Maßnahmen zu überwachen. Dazu gehören Koordinierung des Vorgehens bei der Behandlung von Qualitätsabweichungen, Erstellung, Freigabe, Verteilung und Pflege der Qualitätsmanagementdokumente wie Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen und das Qualitätsmanagementhandbuch. Des Weiteren sind die Qualitätsmanagementbeauftragten zuständig für die Planung und Durchführung von internen Audits. Sie leiten wesentliche Qualitätsmanagementprobleme an die Geschäftsleitung weiter und unterrichten diese laufend. Unsere Qualitätsmanagementbeauftragten unterstützen und begleiten die Qualitätszirkel. Sie sind die Schnittstelle für Informationen zwischen den Qualitätszirkeln, der Qualitätssteuerungsgruppe und der Geschäftsleitung.

Qualitätssteuerungsgruppe

Die Qualitätssteuerungsgruppe steuert und lenkt das Qualitätsmanagementsystem und arbeitet eng mit den Qualitätsmanagementbeauftragten zusammen. Die Gruppe entscheidet in allen qualitätsrelevanten Fragen, da das Qualitätsmanagementsystem ständig verbessert werden muss und entwickelt Vorschläge und Entwürfe zum Qualitätsmanagementsystem. Die Qualitätssteuerungsgruppe hat alle Qualitätsmanagementdokumente, (z.B. Prozessbeschreibungen, Verfahrensanweisungen und Qualitätsmanagementhandbuch) geprüft, koordiniert die Qualitätszirkel sowie deren Ergebnisse.

Qualitätszirkel

In den einzelnen Qualitätszirkeln arbeiten die Mitarbeiter aus verschiedenen Bereichen in einem Team zusammen. Die Treffen sind regelmäßig. Zu den Aufgaben der Qualitätszirkel zählen das Sammeln und Austauschen von Informationen. Dabei kann sich jedes Mitglied mit seinem Fachwissen und seinen Erfahrungen einbringen. Die Qualitätszirkel haben die Aufgabe, Probleme aufzudecken und deren Ursachen zu finden. Zudem entwickeln sie Vorschläge zur Beseitigung der Probleme. Die Teams werden von den Qualitätsmanagementbeauftragten unterstützt. Jedes Team wird von ein bis zwei Prozesseignern geleitet. An Projekten im Qualitätsmanagementsystem zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen arbeiten Mitarbeiter aus verschiedenen Bereichen.

Prozesse und Prozesseigner

Die patientenbezogenen Abläufe in unserer Gesellschaft sind transparent. Die Schritte der Prozesse sind in einzelnen Prozessbeschreibungen festgehalten. So kann der Patientenaufenthalt in unserem Haus von der Aufnahme bis zur Entlassung und darüber hinaus dargestellt werden. Die Prozesseigner, verantwortlich für die einzelnen Prozesse, sind für die Zielerreichung und Optimierung der Prozesse zuständig. Ihre Aufgaben sind die jeweiligen Prozesse zu steuern, zu messen

und zu verbessern. Alle Zuständigkeiten und Schnittstellen sind in den Prozessbeschreibungen in einer Übersicht, der sogenannten VMI-Matrix (Verantwortung, Mitarbeit, Information), festgehalten. Dadurch kann nachvollzogen werden, an welche Abteilung, Bereiche oder Personen wichtige Informationen weitergeleitet werden müssen und es werden Verantwortlichkeiten und Befugnisse für jeden Prozessschritt aufgezeigt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement:

- Qualitätsmanagementplan: Instrument zur jährlichen Planung des Qualitätsmanagementsystems durch die Geschäftsleitung, Festlegung von Verantwortlichkeiten und Abschlussterminen geplanter Maßnahmen.
- Qualitätsmanagementbewertung: Instrument zur jährlichen Beurteilung und Bewertung des Qualitätsmanagementsystems durch die Geschäftsleitung, Sicherstellung der fortlaufenden Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des Qualitätsmanagements.
- Patientenbefragungen: Durch den Patientenfragebogen, der jedem Patienten bei der Aufnahme ausgehändigt wird, haben unsere Patienten die Möglichkeit, nach der Entlassung die Leistungen in den Bereichen Aufnahme, ärztliche Behandlung, Pflege, Physiotherapie, Räumlichkeiten, Organisation und Verpflegung zu bewerten. Die Fragebögen werden kontinuierlich ausgewertet und die Ergebnisse den Abteilungen mitgeteilt.
- Beschwerdemanagement: Durch die Ideen- und Beschwerdekarte und den Patientenfragebogen haben unsere Patienten die Gelegenheit, ihre Meinung, Vorschläge aber auch Kritik bekannt zu geben. Wir gehen allen Fragen, Vorschlägen und Anmerkungen auf den Grund, um aus den Erfahrungen und Anregungen der Patienten zu lernen. Dadurch wollen wir Vertrauen stärken und somit jeden Aufenthalt in unserem Haus so angenehm wie möglich gestalten.
- Interne Audits: Jedes Jahr werden im Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim interne Audits zur Bewertung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems durchgeführt. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel D-6.

Chirurgie:

- Tägliche Früh- und Nachmittagsbesprechungen der beiden Chirurgischen Kliniken zu den vorausgegangenen Diensten, Indikationsbesprechungen zur Operation, interdisziplinäre Röntgenbesprechung mit den Radiologen mit Bilddemonstrationen, (7.30 Uhr und 16.10 Uhr).
- Tägliche gemeinsame interdisziplinäre Visiten auf der Intensivtherapiestation mit der Klinik für Anästhesiologie, (8.00 Uhr).
- Interdisziplinäre Behandlung von Patienten im Bauchzentrum, gemeinsam mit der Gastroenterologie der Medizinischen Klinik, zur Optimierung der Patientenbehandlungen, Diagnostik, gemeinsame Fortbildungen zu verschiedenen Krankheitsbildern (auch mit dem Pflegedienst).
- Regelmäßig stattfindende Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

- An jedem 1. Mittwoch des Monats interdisziplinäre und gemeinsame klinisch-pathologische Konferenz und Tumorkonferenz (mit der Pathologie der Universität Göttingen, Ärzten im Hause und niedergelassenen Kollegen).
- Monatlich finden zu verschiedenen Fachthemen, ausgerichtet durch die Ärzte der Chirurgischen Kliniken, Fortbildungen statt, die durch die Landesärztekammer Niedersachsen zertifiziert sind und auch niedergelassenen Kollegen zugänglich sind.
- Regelmäßig finden Patientenseminare zu verschiedenen Themen statt, u. a. in der Stadthalle Northeim im Rahmen des Gesundheitsforums.
- Mehrfach jährlich finden Ärztefortbildungen, ausgerichtet von den Chirurgischen Kliniken, für niedergelassene Kollegen zu unterschiedlichsten Themen statt.
- Regelmäßig wird von den Mitarbeitern der Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie publiziert, dieses im Rahmen von Vorträgen, Veröffentlichungen und Postern.
- Regelmäßig findet wöchentlich Unterricht für die Studenten im praktischen Jahr statt, dieses erfordert auch eine intensive fachliche Vorbereitung durch die Dozenten der Chirurgischen Kliniken.
- Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist anerkannte Ausbildungsklinik der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für „Minimal invasive Chirurgie“ und ermöglicht auswärtigen Kollegen sich in der Klinik fortzubilden.
- Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist Hospitationszentrum für auswärtige Kollegen bei der operativen Therapie von Narbenhernien.
- Für beide Chirurgischen Kliniken gibt es so genannte Klinikmitteilungen, wo interne Abläufe beschrieben und festgelegt sowie Klinikstandards spezifiziert und als Arbeitsanleitungen hinterlegt werden.

Medizinische Klinik:

- Tägliche Frühbesprechungen zu den vorausgegangenen Diensten; dabei auch Besprechung schwieriger Kasuistiken oder unklarer Krankheitsbilder.
- Interdisziplinäre Behandlung im Bauchzentrum gemeinsam mit der Viszeralchirurgie zur Optimierung der Patientenbehandlung, Erarbeitung von Standards zur Diagnostik und Therapie bestimmter Erkrankungen, gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen auch mit dem Pflegedienst.
- An jedem Donnerstag direkt im Anschluß an die Frühbesprechung interne Fortbildung mit Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechung.
- An jedem 4. Mittwoch im Monat zertifizierte Fortbildung zu verschiedenen Fachthemen mit internen und externen Referenten. Die Veranstaltung steht auch den Kollegen anderen Fachbereiche offen, ebenso wie den niedergelassenen Kollegen.
- Teilnahme an externen qualitätssichernden Maßnahmen wie z.B. PTA-Register, Papillotomie-Register, Schrittmacher-Register, u.ä.
- Mit den anderen Fachbereichen: Interdisziplinäre und gemeinsame klinisch-pathologische Konferenz und Tumorkonferenz einmal pro Monat.

Pflege:

Qualitätssicherung in der Pflege bedeutet, die Handlungen und Maßnahmen einer zielorientierten, niveauvollen, effektiven Pflege zu garantieren.

- Stabsstelle: Qualitätssicherung in der Pflege, Entwicklung und Evaluation von qualitätssichernden Maßnahmen, Risikoadjustierung, Interventionen: Qualitätseinschätzung, Qualitätserfassung, Fokussierung der berufsgruppenspezifischen Ergebnisse hin zu klientenbezogenen Ergebnissen, Umsetzung der qualitätssichernden Maßnahmen in die Praxis. Erfassung von Sturz- und Dekubitusindex.
- Arbeitsgruppen: Verbindung der Informationen über das Qualitätsniveau in der Pflege mit Zielen des Pflegemanagements, aktive Problemidentifikation zur Verbesserung der Qualität.
- Bezugspflegesystem: Orientierung am Patienten, eigenverantwortliches Handeln.
- Prozessmanagement: Prozesse lenken und steuern (Prozesskoordinatoren).
- Arbeitsanalysen: Analyse des Ist-Zustandes, Feedback-Gespräche.
- Pflegeplanung/ Pflegeprozess: Problemidentifikation/ Problemlösung, Klassifikation Pflegeabhängigkeit, Bewertung der Durchführung von Pflegemaßnahmen.
- Pflegedokumentation: Fortlaufende Wiedergabe des Pflegeverlaufs, Reflexion der Ergebnisse.
- Übergabe am Patientenbett: Informationsweitergabe mit aktiver Teilnahme des Patienten, Transparenz.
- Pflegevisite: Informationsaustausch, Erörterung der Auswirkung der Pflege.
- Kommunikation/ Information/ Besprechungen: Täglich: Patientenbezogene Besprechungen in allen Bereichen, Informationsgespräche Prozesskoordinator/ Stationen/ Pflegedirektorin. Regelmäßig: Stationsbezogene Teambesprechungen, Führungsgespräche Pflegedirektorin/ Pflegeteamleitungen. Dreiwöchig: Schnittstellen-Meeting: Pflege-Teamleitungen/Pflegedirektorin. Monatlich: Experten-Gespräche: QS in der Pflege - Pflegeexperten und Führungskräftekonferenzen. Halbjährlich: Pflegekonferenz für alle Mitarbeiter. Ad hoc: Krisenmanagement, Strategieggespräche, Problemlösungsgespräche, u.a. Bei Bedarf: Meeting Schulleitung und Pflegedirektorin.
- Pflegeleitbild: Werteorientierung, Festlegung zentraler Begriffe, Leitidee.
- Pflegekonzept: Festlegung von Rahmenbedingungen.
- Pflegetheorie: Grundlage pflegerischen Handelns.
- Aufgabenprofile: Zuordnung von Aufgabenbündeln zu Positionen, Festlegung des Aufgaben-/ Verantwortungsbereiches.
- Pflegestandards/ Pflegerichtlinien: Grundlagen für das Vorgehen in den Pflegebereichen, festgelegte Bedingungen, Evaluation, Ist-Soll Vergleich.
- Qualifikation/ Wissenstand des Pflegepersonals: Hochqualifiziertes Personal, kontinuierliche Fort- und Weiterbildung.

Apotheke:

Die Apotheke des ASK Northeim leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung im Krankenhaus. Durch die Teilnahme an einer externen Qualitätssicherung, wird die Qualität der Analyseergebnisse sowie der pharmazeutischen Erzeugnisse von einem unabhängigen Institut überprüft und bestätigt. Die externe Qualitätssicherung dient somit der objektiven Überwachung und ergänzt die interne Qualitätskontrolle. Die Apotheke nimmt in drei verschiedenen Bereichen an der externen Qualitätssicherung in Form von Ringversuchen teil:

- Arzneimittelkontrolle im Serum
- Harnsteinanalyse
- Rezepturherstellung

Arzneimittelkontrolle im Serum: Sie dient der Überprüfung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen und stellt in medizinischen Laboratorien ein notwendiges Element dar. Die Apotheke nimmt bereits seit 1991 an den halbjährlich stattfindenden Ringversuchen der Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e.V. (DGKL) teil. Die Anforderungen dieser externen Qualitätssicherung wurden für folgende Arzneistoffe erfüllt:

- Carbamazepin
- Theophyllin
- Gentamicin
- Digoxin
- Amikacin
- Phenytoin
- Digitoxin

Harnsteinanalysen: Die Apotheke des ASK Northeim bietet neben der Arzneimittelkontrolle im Serum auch Harnsteinanalysen an. Für eine sachgerechte Patientenbehandlung sollten die Harnsteinkomponenten bekannt sein. Im Hinblick auf die pathogenetischen Bedingungen und einer möglichen Litholyse von Reststeinen ist sowohl die Identifizierung als auch die quantitative Bestimmung der Komponenten bedeutsam. Seit 2001 nimmt die Apotheke jährlich mit Erfolg an diesem Ringversuch teil, der ebenfalls von der DGKL durchgeführt wird. Die zugesandten Harnsteinproben werden mittels Infrarotspektroskopie analysiert. Die IR-Spektren geben Aufschluss über Qualität der Probe sowie über die quantitative Zusammensetzung bei Harnsteingemischen.

Rezepturherstellung: Bei der rezepturmäßigen Herstellung von Arzneimitteln in der Apotheke muss ein hoher und konstanter

Qualitätsstandard das primäre Ziel sein. Die Anforderungen an Rezepturarmitteln sind den Anforderungen an Fertigarzneimitteln gleich zu setzen. Der Apotheker ist für die pharmazeutische Qualität der in der Apotheke hergestellten Arzneimittel verantwortlich. Der Ringversuch bietet eine Möglichkeit, den eigenen Qualitätsstatus von Rezepturbereitungen überprüfen zu lassen. Er stellt somit einen Beitrag dar, die Qualität bei der rezepturmäßigen Herstellung zu sichern und die Herstellung einwandfreier Arzneimittel zu gewährleisten. Seit der Einführung des Ringversuchs „Die Rezeptur in der Apotheke“ im Jahr 2004 hat die Apotheke des ASK Northeim erfolgreich an der externen Qualitätssicherung teilgenommen. Das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker hat die Qualität der Rezepturen kontrolliert und bestätigt. Die Untersuchung umfasste die Überprüfung

- von Identität und Gehalt (USP 27)
- des pH-Wertes (USP 27)
- der mikrobiologischen Qualität (Ph.Eur.4, 2002, 5.1.4, Kat. 2)
- der galenischen Qualität (makroskopische und mikroskopische Beschaffenheit)
- der Kennzeichnung der Rezeptur

Krankenpflegeschule: Schulkonzept und qualitätssichernde Maßnahmen

- Ausrichtung der theoretischen und praktischen Ausbildung an Schulleitbild und Schlüsselqualifikationen (Kompetenzorientierung)
- Durchführung interner schriftlicher, praktischer und mündlicher Zwischenprüfungen analog der Abschlussprüfungen
- Regelmäßige Rückmeldegespräche zum theoretischen und praktischen Ausbildungsstand
- Auszubildende mit Leistungsdefiziten erhalten Lernförderung
 - in der Theorie durch Lehrer
 - in der Praxis durch Praxisanleiter
- Anleitung und Befähigung der Schüler zu kollegialer Beratung

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Kundenorientierung im Krankenhaus:

Alle Krankenhäuser in Deutschland stehen vor grundlegenden strukturellen Veränderungen. Es werden vielschichtige Anforderungen an das moderne Gesundheitswesen gestellt: Der Einfluss des neuen Gesundheitsstrukturgesetzes, knapper werdender Ressourcen und der stärker werdende Ruf nach Qualitätserhaltung und -steigerung bleiben nicht ohne Folgen für die Beziehung zwischen Ärzten, Pflegenden und Patienten. Neben einer Anpassung des Leistungsspektrums durch

Spezialisierung und zusätzliche Leistungen, wird das Wachstum zum Erfolgsfaktor werden. Doch die moderne Medizin und ihr gesamtes Management machen kommunikative und soziale Kompetenzen nicht überflüssig, sondern fordern sie. Der heutige Patient strebt nach autonomer Selbstbestimmung und sucht gleichzeitig Verständnis und Anteilnahme. Erwartet werden daher auf allen Ebenen auch kundenorientiertes Auftreten, persönliche Kompetenz und Einfühlungsvermögen. Um diesen Anforderungen begegnen zu können, hat die Geschäftsleitung des Albert-Schweitzer-Krankenhauses Northeim entschieden, ein Projekt zur Kundenorientierung durchzuführen. Es wurden insgesamt 22 Trainings zur Kundenorientierung (2005-2006) durchgeführt. Die Teams waren multidisziplinär zusammengesetzt (Ärzte, Pflegende, Servicemitarbeiter, Verwaltung, Handwerker) und es nahmen etwa 70 % aller Mitarbeiter des Krankenhauses an den Teamtrainings teil.

Sinn und Nutzen des Teamtrainings:

- Verbesserung der täglichen Kommunikation mit den Patienten,
- Konfliktfähigkeit der Mitarbeiter,
- besserer Umgang mit Beschwerden,
- mehr Flexibilität und Eigenverantwortung im Arbeitsalltag,
- Kundenorientierung, die auch im Team gelebt wird,
- Verständnis und Anwendung der Leitbildprinzipien,
- Mitarbeiter, die unternehmerisch denken und handeln,
- Kundenzufriedenheit,
- gesteigerte Wettbewerbsfähigkeit.

Inhalte des Teamtrainings:

- Patient als Kunde: optimale Kundenbetreuung im Krankenhaus,
- Gespräche in schwierigen Situationen- konkrete Fälle aus der Praxis,
- Berührungängste abbauen und die vertrauensvolle Zusammenarbeit weiter fördern,
- Ziel- und partnerorientierte Gesprächsführung: Gelassenheit und Sicherheit im Umgang mit Beschwerden,
- Hintergründe menschlichen Handelns erkennen und Konflikte souverän meistern.

Methoden:

- „Aktives Zuhören" in der Beziehung zum Patienten,
- Kommunikationsübungen und Gruppendiskussionen,
- Methoden direkter und indirekter Gesprächssteuerung,
- Analysen von Fallbeispielen,
- Training kritischer Gesprächssituationen.

Jedes Team formulierte während des Trainings Leitlinien und Leitziele zur Kundenorientierung und analysierte für den eigenen Bereich Verbesserungsmöglichkeiten und Änderungsbedarf. Die Ergebnisse aller Teamtrainings wurden zusammengefasst und den Führungskräften präsentiert. In einem abschließenden Führungskräfte-Training wurden die Zuständigkeiten der Aufgabenschwerpunkte festgelegt und an verschiedene Arbeits- und Projektgruppen weitergeleitet.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Externe Bewertung: Das Qualitätsmanagementsystem im Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim wurde im Dezember 2004 von einer Zertifizierungsgesellschaft nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Durch das Zertifikat wird bestätigt, dass unser Qualitätsmanagementsystem den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und allen anzuwendenden gesetzlichen und behördlichen Vorgaben entspricht. Es gilt für das Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim für alle Tätigkeiten im Rahmen der Zulassung. Die Gültigkeit des Zertifikats wird jedes Jahr überprüft. Die Zertifizierung ist eine Bestätigung unserer Arbeit und ist Ausgangspunkt für den Ausbau und die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Diese externe Bewertung ist ein wichtiger Meilenstein im Hinblick auf das geforderte Ziel der Geschäftsführung, ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem zu etablieren. Das Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim ist als erstes Krankenhaus im Landkreis den Schritt zur Zertifizierung gegangen und sich gerade aus diesem Grund der großen Verantwortung bewusst, eine gute Qualität in allen Bereichen des Krankenhauses bereitzustellen.

Interne Bewertung: Interne Audits werden jährlich durchgeführt, um die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems zu überprüfen. Dadurch wird festgestellt, ob das Qualitätsmanagementsystem den Anforderungen der Norm DIN EN ISO 9001:2000 und den Anforderungen der Organisation entspricht. Darüber hinaus findet ein Soll-Ist-Vergleich zwischen der vorliegenden Qualitätsmanagementdokumentation, wie z. B. dem Qualitätsmanagementhandbuch, Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen, Arbeitsabläufen, Standards etc. und den tatsächlich vorhandenen Abläufen im Haus statt. Das Ergebnis ist eine Basis für Qualitätsverbesserung in den auditierten Bereichen und stellt eine Selbstbewertung des Albert-Schweitzer-Krankenhauses Northeim dar. Die Kernprozesse werden überwacht und gemessen. Kennzahlen werden durch verschiedene Messungen oder vorhandenes Datenmaterial ermittelt und werden regelmäßig in den Qualitätszirkeln überprüft und analysiert. Wenn Handlungsbedarf besteht, werden die erforderlichen Maßnahmen der Qualitätssteuerungsgruppe und der Geschäftsleitung gemeldet und umgesetzt. Außerdem werden Daten, z. B. aus der externen Qualitätssicherung erfasst und analysiert. Besteht Handlungsbedarf, werden Maßnahmen mit den Verantwortlichen abgestimmt und die Umsetzung veranlasst.