

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für

Klinikum Oldenburg AöR

über das Berichtsjahr 2017

IK: 260340740  
Datum: 16.01.2019

# Einleitung

## Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Katrin Mohr  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Patientensicherheit, Qualitäts- und Risikomanagement  
Telefon: 0441 / 403 - 2533  
Telefax: 0441 / 403 - 72594  
E-Mail: [mohr.katrin@klinikum-oldenburg.de](mailto:mohr.katrin@klinikum-oldenburg.de)

## Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Dr. med. Dirk Tenzer  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Vorstand  
Telefon: 0441 / 403 - 2223  
Telefax: 0441 / 403 - 2786  
E-Mail: [verwaltung@klinikum-oldenburg.de](mailto:verwaltung@klinikum-oldenburg.de)

## Weiterführende Links

Homepage: <http://www.klinikum-oldenburg.de>

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

„der Mensch im Mittelpunkt“ ist eines der zentralen Leitmotive unseres täglichen Handelns. Die Erfüllung dieser Maxime ist für uns eng mit einem hohen Qualitätsanspruch an Medizin, Pflege und das menschliche Miteinander verbunden.

Die hohen Anforderungen an die Qualität unserer Arbeit begleiten den gesamten Behandlungsprozess unserer Patienten: Beginnend bei der Aufnahme, über die Diagnostik und Behandlung bis hin zur Entlassung. Auch für andere wichtige Leistungen wie die Hygiene oder Verpflegung haben wir Qualitätskriterien, die häufig über das gesetzlich geforderte Maß hinausgehen, entwickelt.

Mit diesem Report, mit dem wir die gesetzliche Forderung zur Veröffentlichung eines Qualitätsberichts erfüllen, möchten wir Ihnen eine Orientierungshilfe an die Hand geben, die Sie im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung zu Rate ziehen können. Durch die transparente Darstellung unseres Leistungsspektrums, unserer apparativen Ausstattung und unserer Struktur können Sie sich eine fundierte Meinung über unser Klinikum bilden. Transparenz ist für uns gleichbedeutend mit der Schaffung von Vertrauen - der Grundlage für jede erfolgreiche medizinische Behandlung.

Das Klinikum Oldenburg AöR ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit 832 Betten und einem Einzugsgebiet von 1,7 Mio. Einwohnern. In 20 Kliniken, 5 Instituten und mehreren Zentren versorgen wir jedes Jahr mehr als 143.000 Patienten - vom Frühgeborenen bis zum hoch betagten Menschen. Rund ein Drittel der Patienten kommt aus der Stadt Oldenburg, zwei Drittel aus der gesamten Weser-Ems-Region. Mehr als 2.700 Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes, der Pflege, des Funktionsdienstes und der Verwaltung einschließlich der vielen Ehrenamtlichen setzen sich jeden Tag rund um die Uhr mit großem Engagement für Ihr Wohlbefinden ein.

Seit Ende 2012 sind wir Teil der Universitätsmedizin Oldenburg (European Medical School Oldenburg-Groningen), einem europaweit anerkannten Medizinstudiengang an der Universität Oldenburg und der Universität Groningen in den Niederlanden.

Dieser Qualitätsbericht folgt der vom Gesetzgeber vorgegebenen Form. Das breite

Angebot des Klinikums lässt sich dabei nur teilweise abbilden. Wir empfehlen Ihnen deshalb auch, sich weitere Information über unsere Homepage aufzurufen.

Sprechen Sie uns gern an, falls Sie Fragen zum Klinikum Oldenburg, seinem Leistungsspektrum und den Qualitätsstandards haben.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dirk Tenzer

Vorstand

Klinikum Oldenburg AöR

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung

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

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
  - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
  - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
  - A-8.3 Forschungsschwerpunkte
- A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-10 Gesamtfallzahlen
- A-11 Personal des Krankenhauses
  - A-11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - A-11.2 Pflegepersonal
  - A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
  - A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
- A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
  - A-12.1 Qualitätsmanagement
    - A-12.1.1 Verantwortliche Person
    - A-12.1.2 Lenkungsgremium
  - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
    - A-12.2.1 Verantwortliche Person
    - A-12.2.2 Lenkungsgremium
    - A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen
      - A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
      - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
    - A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
      - A-12.3.1 Hygienepersonal
      - A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
        - A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
        - A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
        - A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden
        - A-12.3.2.4 Händedesinfektion
        - A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
        - A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
    - A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
  - A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

### **B-1 Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Nieren- und Hochdruckkrankheiten**

- B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-1.7 Durchgeführte 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 Personelle Ausstattung
  - B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-1.11.2 Pflegepersonal

### **B-2 Klinik für Kardiologie**

- B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-2.7 Durchgeführte 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 Personelle Ausstattung
  - B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-2.11.2 Pflegepersonal

### **B-3 Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie und Hämatologie**

- B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-3.7 Durchgeführte 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 Personelle Ausstattung
  - B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-3.11.2 Pflegepersonal
  - B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

### **B-4 Universitätsklinik für Innere Medizin - Gastroenterologie**

- B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-4.7 Durchgeführte 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 Personelle Ausstattung
  - B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-4.11.2 Pflegepersonal

### **B-5 Universitätsklinik für Geriatrie**

- B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-5.7 Durchgeführte 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 Personelle Ausstattung
  - B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-5.11.2 Pflegepersonal
  - B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

### **B-6 Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin - Elisabeth-Kinderkrankenhaus**

- B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-6.7 Durchgeführte 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 Personelle Ausstattung
  - B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-6.11.2 Pflegepersonal
  - B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

### **B-7 Klinik für Neonatologie - Elisabeth-Kinderkrankenhaus**

- B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-7.11 Personelle Ausstattung
  - B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-7.11.2 Pflegepersonal

### **B-8 Klinik und Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

- B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-8.11 Personelle Ausstattung
  - B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-8.11.2 Pflegepersonal
  - B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

**B-9 Klinik für Neugeborenen- und Kinderchirurgie - Elisabeth-Kinderkrankenhaus**

- B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-9.11 Personelle Ausstattung
  - B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-9.11.2 Pflegepersonal

**B-10 Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

- B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-10.11 Personelle Ausstattung
  - B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-10.11.2 Pflegepersonal

**B-11 Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie**

- B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-11.11 Personelle Ausstattung
- B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-11.11.2 Pflegepersonal

**B-12 Universitätsklinik für Herzchirurgie**

- B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-12.11 Personelle Ausstattung
- B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-12.11.2 Pflegepersonal

**B-13 Universitätsklinik für Urologie**

- B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-13.11 Personelle Ausstattung
- B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-13.11.2 Pflegepersonal

**B-14 Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**

- B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-14.11 Personelle Ausstattung
- B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-14.11.2 Pflegepersonal
- B-14.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

**B-15 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde u. plastische Chirurgie**

- B-15.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-15.11 Personelle Ausstattung
  - B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-15.11.2 Pflegepersonal

#### **B-16 Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie**

- B-16.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-16.11 Personelle Ausstattung
  - B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-16.11.2 Pflegepersonal
  - B-16.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

#### **B-17 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen**

- B-17.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-17.11 Personelle Ausstattung
  - B-17.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-17.11.2 Pflegepersonal

#### **B-18 Universitätsklinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie**

- B-18.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-18.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-18.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-18.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-18.11 Personelle Ausstattung
  - B-18.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-18.11.2 Pflegepersonal
  - B-18.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

### **B-19 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

- B-19.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-19.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-19.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-19.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-19.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-19.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-19.11 Personelle Ausstattung
  - B-19.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-19.11.2 Pflegepersonal

### **B-20 Klinik für Palliativmedizin**

- B-20.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-20.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-20.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-20.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-20.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-20.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-20.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-20.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-20.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-20.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-20.11 Personelle Ausstattung
  - B-20.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-20.11.2 Pflegepersonal

### **B-21 Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie**

- B-21.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-21.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-21.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-21.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-21.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-21.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-21.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-21.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-21.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-21.11 Personelle Ausstattung
  - B-21.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-21.11.2 Pflegepersonal

## **B-22 Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg**

- B-22.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-22.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-22.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-22.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-22.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-22.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-22.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-22.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-22.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-22.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-22.11 Personelle Ausstattung
  - B-22.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-22.11.2 Pflegepersonal

## **B-23 MVZ am Klinikum Oldenburg, Nuklearmedizin**

- B-23.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-23.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-23.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-23.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-23.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-23.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-23.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-23.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-23.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-23.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-23.11 Personelle Ausstattung
  - B-23.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-23.11.2 Pflegepersonal

## **C Qualitätssicherung**

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
  - C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
  - C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren
- 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 Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

## **D Qualitätsmanagement**

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

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

Name: Klinikum Oldenburg AöR  
Institutionskennzeichen: 260340740  
Standortnummer: 00  
Straße: Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort: 26133 Oldenburg  
Adress-Link: <http://klinikum-oldenburg.de/>  
PLZ / Ort: 26133 Oldenburg  
Telefon: 0441 / 403 - 0

### **Ärztliche Leitung**

Name: Prof. Dr. med. Hans Seifert  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor  
Telefon: 0441 / 403 - 2581  
Telefax: 0441 / 403 - 2590  
E-Mail: [seifert.hans@klinikum-oldenburg.de](mailto:seifert.hans@klinikum-oldenburg.de)

### **Pflegedienstleitung**

Name: Oberin Birgit Plaschke  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin  
Telefon: 0441 / 403 - 2340  
Telefax: 0441 / 403 - 2344  
E-Mail: [plaschke.birgit@klinikum-oldenburg.de](mailto:plaschke.birgit@klinikum-oldenburg.de)

### **Verwaltungsleitung**

Name: Martina Heyen  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungsdirektorin  
Telefon: 0441 / 403 - 2223  
Telefax: 0441 / 403 - 2786  
E-Mail: [heyen.martina@klinikum-oldenburg.de](mailto:heyen.martina@klinikum-oldenburg.de)

## **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Träger: Stadt Oldenburg  
Art: öffentlich  
Internet: <http://www.klinikum-oldenburg.de/>

## **A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja  
Universität: Das Klinikum Oldenburg ist Teil des Medizinischen Campus der Universität Oldenburg.

### **A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Über unsere Organisationsstruktur können Sie sich unter [www.klinikum-oldenburg.de](http://www.klinikum-oldenburg.de) informieren.

### **A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Verpflichtung besteht: ja

### **A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP53	Aromapflege / -therapie	
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Intensivstationen, IMC-Station
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrations-training	
MP20	Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Selbstzahler-Leistung
MP27	Musiktherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie /	Phytotherapie
MP29	Osteopathie / Chiropraktik /	Manualtherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	
MP45	Stomatherapie / -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und / oder Kinder	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

## **A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer		Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer: 141,00 € pro Tag
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer: 141,00 € pro Tag
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer		
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer		Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer: 67,00 € pro Tag
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer: 67,00 € pro Tag
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	Nutzung des Fernsehgerätes ist kostenlos
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	Nutzung des Internets ist kostenlos
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	Nutzung des Rundfunks ist kostenlos
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 2,00 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 12,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,00 Euro (maximal)	Dauerparker (nur Patienten) bezahlen maximal 20,00 € pro Woche.
NM36	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad		
NM48	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Geldautomat		
NM63	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schule im Krankenhaus		
NM64	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z. B. Internet		
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in		Unterbringung einer Begleitperson im Familienzimmer der Oldenburger Frauenklinik. Wenn diese medizinisch notwendig ist, ist sie kostenfrei, wenn medizinisch nicht notwendig: 32,10€ pro Tag  Verpflegung: Frühstück: 4,28 €, Mittagessen: 7,49 €, Abendessen: 4,28 €
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Unterbringung einer Begleitperson im Krankenzimmer, wenn diese medizinisch notwendig ist, ist sie kostenfrei, ist sie nicht notwendig: 32,10 € pro Tag  Verpflegung: Frühstück: 4,28 €, Mittagessen: 7,49 €, Abendessen: 4,28 €

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		Es stehen Seelsorger der evangelischen und katholischen Kirchen, die der Klinik zugeordnet sind, zur Verfügung.
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Es liegt ein umfangreiches Informationsprogramm für Patienten, Angehörige und die Bevölkerung vor: <a href="http://www.klinikum-oldenburg.de/de/oeffentlichkeit/gesundheitshaus/">http://www.klinikum-oldenburg.de/de/oeffentlichkeit/gesundheitshaus/</a>
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen ist sehr vielfältig und ebenfalls im Programm des Gesundheitshauses dargestellt. In den Organzentren sind vertragliche Regelungen zur Zusammenarbeit getroffen.
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Tägliche, individuelle Menübestellung unter Berücksichtigung möglicher diätetischer Vorgaben durch den Arzt. Wir bieten täglich drei Hauptmenüs zur Wahl an, davon mindestens ein vegetarisches Menü.	Auf Wunsch kann ein veganes Menü bestellt werden. Religiöse Ernährungsvorschriften werden berücksichtigt.
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		Es ist eine zentrale Kapelle eingerichtet, in der auch regelmäßige Gottesdienste angeboten werden. Zusätzlich sind zwei Abschiedsräume eingerichtet, in denen individuell und in privatem Rahmen von Verstorbenen Abschied genommen werden kann.

## **A-7            Aspekte der Barrierefreiheit**

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02 Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Sprachansage
BF04 Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05 Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Begleitdienst
BF06 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF12 Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF13 Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF16 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Demenzbegleiter sind vorhanden, jedoch nicht hausweit
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	Videodolmetschen
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

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

### **A-8.1            Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Dozenturen und Lehrbeauftragungen der Klinikdirektoren im Rahmen der Universitätsmedizin Oldenburg (European Medical School) sowie an weiteren Universitäten und Hochschulen. Weitere Informationen siehe Kapitel A-8.3 Forschungsschwerpunkte
FL02	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Dozenturen und Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen durch Mitarbeiter aller Bereiche der Klinik (Medizin, Pflege, Verwaltung).
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	Ausbildung der Medizinstudenten der Universität Oldenburg (European Medical School, Oldenburg und Groningen)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	- Studiengang Humanmedizin der Universität Oldenburg (European Medical School Oldenburg-Groningen) - Gemeinsam mit der Hanze University Groningen bilden die Oldenburger Krankenhäuser Pflegekräfte nach europäischen Standards akademisch weiter („Bachelor of Nursing“). <a href="http://www.hanse-institut-ol.de/">http://www.hanse-institut-ol.de/</a>
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	siehe Kapitel A-8.3 Forschungsschwerpunkte
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	siehe Kapitel A-8.3 Forschungsschwerpunkte
FL07	Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	siehe Kapitel A-8.3 Forschungsschwerpunkte
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale / Lehrbücher	<a href="http://klinikum-oldenburg.de/uebersicht_patienten/">http://klinikum-oldenburg.de/uebersicht_patienten/</a>
FL09	Doktorandenbetreuung	siehe Kapitel A-8.3 Forschungsschwerpunkte

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Das Klinikum Oldenburg bietet umfassende Möglichkeiten zur Ausbildung in Heilberufen. An unserer Klinik hat die Ausbildung Tradition. Schon seit über 200 Jahren ist unser Krankenhaus eine anerkannte Ausbildungsstätte. Unter dem Dach des gesamten Klinikums findet sich ein breites Spektrum an Ausbildungsmöglichkeiten. Das Ausbildungsangebot reicht von den Gesundheitsberufen im Bereich der Pflege und Medizin bis hin zu kaufmännischen und handwerklichen Berufen. In der Praxis werden die Auszubildenden angeleitet und begleitet von qualifizierten Praxisanleitern auf den Stationen und in den Funktionsabteilungen. Das Fachpersonal der Schulen verfügt über verschiedene zusätzliche Qualifikationen, wie z. B. im Bereich Kinästhetik und Basale Stimulation. Mit diesen Qualifikationen wird der Transfer von der Theorie in die Praxis unterstützt.

Weitere Informationen unter <http://www.klinikum-oldenburg.de/de/oeffentlichkeit/ausbildung/ausbildung>

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Die Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt im Bildungszentrum des Klinikums Oldenburg. Die Krankenpflegeschule verfügt über 130 Ausbildungsplätze.
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Die Ausbildung erfolgt im Bildungszentrum des Klinikums Oldenburg und verfügt über 64 Ausbildungsplätze. Ca. 20 Schüler/innen des St. Marienhospitals Vechta und des Josef-Hospitals Delmenhorst werden für den theoretischen Teil mit ausgebildet.
HB05	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	Die MTRA-Schule ist eine staatl. anerkannte Berufsfachschule im Bildungszentrum des Klinikums OL. Die Ausbildung erfolgt gem. der Ausbildungs- u. Prüfungsverordnung für techn. Ass. in der Med. Die Schule verfügt über 60 Ausbildungspl. der Fachrichtung Medizinisch-Technische/r Radiologieassistent/in.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Die Ausbildung qualifiziert für vielfältige Aufgaben in hochtechnisierten Bereichen wie z.B. im OP-Dienst oder der Endoskopie. Die praktische Ausbildung erfolgt im Klinikum. Die theoretische Ausbildung erfolgt im Hanse Institut Oldenburg sowie in Kooperation mit einem Bildungszentrum in Osnabrück.
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	Die Hebammenschule am Klinikum besteht bereits seit 1791. Alle drei Jahre werden pro Lehrgang jeweils 15 Schüler/ innen aufgenommen. Die praktische Ausbildung absolvieren die Hebammenschüler/ innen an der Oldenburger Frauenklinik.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB12	Medizinisch-technischer Laboratoriums-assistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	Die MTLA-Schule ist eine staatl. anerkannte Berufsfachschule im Bildungszentrum des Klinikums OL. Die Schule verfügt über 44 Ausbildungspl. der Fachrichtung Medizinisch-Technische/r Laboratoriumsassistent/in. Die Ausbildung erfolgt gem. Ausbildungs- u. Prüfungsverordnung für techn. Ass. in der Med.

### A-8.3 Forschungsschwerpunkte

#### Universitätsklinik für Herzchirurgie

##### **Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:**

Prüfungstätigkeit Ärztekammer Niedersachsen Dr. Horst

**Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien:** Register Aortendissektionen (GERAADA-Studie; German Registry für Acute Aortic Dissection Type A); Register Aortenklappen; EASE-Studie (Nahtlos-Klappen, Principle Investigator; Enable Aortic Sutureless bioprosthesis Evaluation)

**EMS:** problemorientiertes Lernen, Praktika

#### Universitätsklinik für Urologie

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:** Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

**Studierendenausbildung (Seminare, Praktika, Famulatur, Praktisches Jahr):** Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

**Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und anderen Universitäten/ wissenschaftlichen Institutionen:** Nationale und internationale Zusammenarbeit mit verschiedenen universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen in wissenschaftlichen Projekten und Studien

**Initiierung und Leitung von uni-/ multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien:** Studien mit dem Schwerpunkt Prostatakarzinom und zur Epidemiologie und Versorgungsforschung (Uro-Onkologie)

**Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/ Lehrbücher:** Verschiedene Buchautorenschaften/-beiträge; Mitgliedschaften in Editorial Boards verschiedener internationaler Fachzeitschriften

**Teilnahme an multizentrischen Studien:** Prostatakarzinom: PREFERE, VIABLE, ART-2, g-RAMPP; Hodenkarzinom: MicroRNA-Studie Keimzelltumoren ([http://www.prostatakarzinomzentrum.info/klinische\\_studien.html](http://www.prostatakarzinomzentrum.info/klinische_studien.html))

#### Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Elisabeth-Kinderkrankenhaus

##### **Klinik für Neuropädiatrie und angeborene Stoffwechselerkrankungen (Prof. Dr. med. G.-C. Korenke)**

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:** Prof. Dr. C. Korenke: Pädiatrische Differentialdiagnose-Vorlesung (Universitätsmedizin Göttingen), Unterricht PJ-Studenten am Klinikum Oldenburg, PJ-Beauftragter der Universitätsmedizin Göttingen am Klinikum Oldenburg

##### **Klinik für Allgemeine Kinderheilkunde, Hämatologie/ Onkologie (Herr Prof. Dr. H. Müller)**

**Lehrtätigkeit:** Würzburg (Blockpraktikanten, Repetitorium), Oldenburg (VL Endo, Onkologie, Immunologie, Allg. Pädiatrie)

**Preise:** Jürgen Bierich Preis 2014, SIOP Young Investigator Award (Sterkenburg)

**Masterarbeiten:** A. Sterkenburg (Groningen), A. Daubenbüchel (Groningen)

**Studien:** Phase I/II Konsortium; Phase III: Teilnahme an 42 päd.-onkolog. Studien

**Initiierte Studien:** KRANIOPHARYNGEOM 2007 der GPOH

### **Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie, Neonatologie und Intensivmedizin (Prof. Dr. Jürgen Seidenberg)**

#### **Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:**

Universität Göttingen: Seminar Allergologie und Asthma, Unterricht in klinischer Untersuchung.

European Medical School Groningen-Oldenburg: Vorlesung Pneumologie, Infektiologie, Allergologie, Neonatologie.

Orotta Medical School, Eritrea: Postgraduate Education Pediatric Pneumology, Allergology

#### **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten:**

Allergenprovokationsstudie mit Charité Berlin, Uni Bonn

Anaphylaxieregister mit Charité Berlin

pedCAP Register mit MHH Hannover, Uniklinik Lübeck und Kiel

Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien:

Sublinguale Immuntherapie

Projekt-Antrag beim BMWF in Zusammenarbeit mit OFFIS und Universität Oldenburg "Kleine Patienten - Große Wirkungen"

### **Klinik für Neugeborenen- und Kinderchirurgie**

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:** Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, European Medical School Oldenburg-Groningen.

#### **Studierendenausbildung (Seminare, Praktika, Famulatur, Praktisches Jahr):**

Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, European Medical School Oldenburg-Groningen;

Dozenten/ Lehrbeauftragungen an der Gesundheits- & Kinderkrankenpflegeschule Oldenburg

Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und anderen Universitäten/ wissenschaftlichen Institutionen zu Themen wie Kompartmentsyndrom, temp. Bauchdeckenverschluß, Hämangiome, Hypospadie

Teilnahme am Aufbau des zentralen Registers für Früh- und Neugeborenenchirurgie in Deutschland durch die DGKCH

### **Klinik und Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:** Uni Oldenburg

**Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr):** Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

EMS: problemorientiertes Lernen, Praktika

### **Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:** Prof. Dr. H.-R. Raab: APL-Professur und Lehrauftrag an der MHH; Lehrauftrag an der Carl von

Ossietzky Universität Oldenburg im Rahmen der European Medical School Oldenburg-Groningen

PD Dr. D. Antolovic: Lehrauftrag an der Universität Heidelberg und Universität Oldenburg,

Dr. H. Bruns, Dr. A. Troja, Dr. S. Wienand, Dr. H. Meyer: Lehrauftrag an der Universität Oldenburg im Rahmen der European Medical School Oldenburg-Groningen

**Studierendenausbildung (Vorlesungen, Seminare, Praktika, Tutorials, Famulatur, Praktisches Jahr)**

**Initiierung und Leitung von uni-/ multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien:** Kooperation mit der AG Biochemie Prof. Koch (grundlagenwissenschaftliche Laborprojekte)

**Sonstiges:** PD Dr. D. Antolovic und Dr. Helge Bruns Mitglieder der Medizinischen Ethikkommission

**Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie**

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:**

Außerplanmäßige Professur, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Universität Oldenburg (Prof. Dr. med. Dr. K. P. Kohse); Lehraufträge an der Universität Oldenburg (K. P. Kohse, A. Carl, J. Hellkamp, weitere Mitarbeiter)

**Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr):** Akademische Modulkoordination, Vorlesungen, Seminare und Praktika (Biochemie, Klinische Chemie und Hämatologie, Mikrobiologie), European Medical School, Universität Oldenburg; Seminare für Studierende im Praktischen Jahr

**Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten:** Im Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie absolvieren Studenten der Hanze University Groningen regelmäßig Praktika im Fach Mikrobiologie.

**Doktorandenbetreuung:** Betreuung von Studierenden bei Projektarbeiten im Rahmen des Longitudinalen Forschungs-Curriculums der European Medical School Oldenburg-Groningen

**Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/ Lehrbücher:** Fachredaktion „Pädiatisches Labor“ der Zeitschrift „LaboratoriumsMedizin“

**Sonstiges:**

Seit 2013 Vorsitzender des Promotionsausschusses der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (Prof. Dr. med. Dr. K. P. Kohse)

**Teilnahme an Studien:** Zusammenarbeit mit mehreren Universitätskliniken im Rahmen von Studien, Erhebung und Bereitstellung von Daten aus Ergebnissen von Laboratoriumsuntersuchungen

**Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg**

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:** Dr. J. Herrmann, PD Dr. R. Köck, Lehraufträge für das Fach „Hygiene“ an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg im Rahmen der European Medical School Oldenburg-Groningen

**Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr):** Akademisches Lehrkrankenhaus der European Medical School Oldenburg-Groningen

**Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten:** Im Rahmen der Interreg IV und Va Projekte Eursafety Health-net und EurHealth-1Health mit dem Universitair Medisch Centrum Groningen.

**Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/ Lehrbücher:** Editor  
Antimicrobial resistance and Infection Control (PD Dr. R. Köck)

### **Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- Halschirurgie**

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:** Prof. Dr. F. Hoppe: außerplanmäßige Professur und Lehrauftrag an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg; Lehrauftrag an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg im Rahmen der European Medical School Oldenburg-Groningen

Doktorandenbetreuung

Teilnahme an internationalen Multicenterstudien

### **Klinik für Mund-, Kiefer, Gesichtschirurgie**

Kos M., Junka A., Smutnicka D., Bartoszewicz M., Kurzynowski T., Gluza K.: Pamidronate enhances bacterial adhesion to bone hydroxyapatite. Another puzzle in the pathology of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw? J Oral Maxillofac Surg 2013, 71:1010-16.

Kos M. Association of dental and periodontal status with bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws. A retrospective case controlled study. Arch Med Sci 2014; 10: 117-123.

### **Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Nieren- und Hochdruckkrankheiten**

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:** Dr. A. Kulschewski, Lehrbeauftragte im Fach „Nephrologie/Autoimmunerkrankungen“ an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg im Rahmen der European Medical School Oldenburg-Groningen

### **Studierendenausbildung (Seminare, Praktika, Famulatur, Praktisches Jahr):**

Betreuung von Praktikanten, Famulanten, PJ-Studenten auf der Station im Rahmen der Lehrbeauftragungen an der Gesundheits- & Kinderkrankenpflegeschule sowie der MTA-Schule Oldenburg

Weiterbildungsberechtigung für das Fach Innere Medizin (5 Jahre) und die 3jährige Basisweiterbildung zum Internisten mit Schwerpunkt (6 Jahre), gemeinsam berechtigt mit der Universitätsklinik für Innere Medizin - Gastroenterologie und der Universitätsklinik für Kardiologie sowie der Universitätsklinik für Geriatrie. Komplette Weiterbildungsberechtigung im Schwerpunkt Nephrologie (3 Jahre) für die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie (6 Jahre).

### **Universitätsklinik und Tagesklinik für Dermatologie und Allergologie**

Der Fokus der Arbeitsgruppe liegt auf der Erforschung der Pathogenese allergischer sowie chronisch-entzündlicher Hauterkrankungen wie der Psoriasis oder dem atopischen Ekzem und den bullösen Autoimmundermatosen wie dem bullösen Pemphigoid und den Mechanismen von Hautkrebs. Der Patient steht bei der Forschung im Mittelpunkt. Die Klinik arbeitet mit Zellen und Hautproben von den Patienten, um Mechanismen aufzudecken, die zu einer besseren und zielgerichteten Therapie führen. Die Forschungsansätze beziehen Imaging-Techniken, humane Zellkultur-Modelle mit isolierten Primärzellen und funktionelle Analyseessays ein.

Vertretung der akademischen Lehre im Fach Dermatologie im Rahmen der European Medical School (Carl von Ossietzky Universität, Fakultät VI: Medizin und Gesundheitswissenschaften)

Vertretung der akademischen Lehre im Fach Biochemie im Rahmen der European Medical School (Carl von Ossietzky Universität, Fakultät VI: Medizin und Gesundheitswissenschaften)

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:** Lehrauftrag im Rahmen der European Medical School

**Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr):** Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

### **Universitätsklinik für Innere Medizin - Gastroenterologie**

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:** Der Klinikdirektor verwaltet den Lehrstuhl Innere Medizin - Gastroenterologie an der Fakultät VI der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Außerdem nimmt er als apl. Professor an der Lehre der Universität Göttingen teil.

**Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr):** Die Klinik bildet regelmäßig Studenten im praktischen Jahr aus deutschen Universitäten sowie aus dem Oldenburger Modellstudiengang im Bereich der Patientenversorgung aus. Die Klinik nimmt im Rahmen der European Medical School durch regelmäßige Vorlesungen an der Ausbildung der Medizinstudenten teil. Dazu werden auf der gastroenterologischen Station häufig Medizinstudenten als Famulanten ausgebildet.

### **Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:**

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, European Medical School Oldenburg-Groningen

Universität Regensburg, Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

**Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr):** Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, European Medical School Oldenburg-Groningen

**Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien:** Initiierung und Leitung klinisch wissenschaftlicher Studien mit dem Schwerpunkt Endometriumkarzinom, Vulvadysplasie, Vulvakarzinom sowie Psychosomatik.

Initiierung und Leitung klinisch wissenschaftlicher Studien in Zusammenarbeit mit der Klinik für Hämatologie/ Onkologie

### **Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

**Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:** Prof. Dr. A. Chavan, Lehrkörper der MH-Hannover sowie Dozent der European Medical School (EMS)

**Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr):** European Medical School (EMS) Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

**Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien:** in Zusammenarbeit mit der Klinik für Onkologie

**Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien:** in Zusammenarbeit mit der Klinik für Onkologie

**Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien:** 1. Systemische Bevacizumabtherapie bei M. Osler

**Doktorandenbetreuung:** Betreuung durch Prof. Dr. A. Chavan, Arbeiten angemeldet an der MHH: Herr B. Schmuck (Systemische Bevacizumabtherapie bei M. Osler), Herr T. Kowald (Stellenwert des Gefäßnahtsystems zur perkutanen Stentgraft- Versorgung), Herr F. Daaboul (CT- Polytraumaspinalen - Relevanz in der Akutmedizin und resultierende Diagnosen innerer Erkrankungen), Herr O. Eldergash (Rolle der perkutanen transluminalen Angioplastie (PTA) der poplitealen und infrarenalen Gefäße zur Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) im Stadium III und IV nach Fontaine.)

### **Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie**

### **Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:**

Vertretung der akademischen Lehre im Fach Orthopädie und Unfallchirurgie im Rahmen der European Medical School

Lehrauftrag an der Justus-Liebig-Universität Gießen

### **Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr):**

Vorlesungen/Praktika an der European Medical School

Vorlesungen/Praktika an der Justus-Liebig-Universität Gießen im Fach Orthopädie

Betreuung von Famulanten und Studenten im praktischen Jahr anderer Universitäten

### **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten:**

Universität Gießen

### **Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien:**

Teilnahme am Traumaregister/Traumanetzwerk der DGU

Initiierung und Betreuung von Doktorarbeiten:

1. Stellenwert der Sonographie in der Diagnostik kindlicher Ellenbogenfrakturen
2. Klinische und MRT-morphologische Auswertung kindlicher VKB-Ersatzplastiken
3. Analyse des Einflusses eines videobasierten ATLS-Trainings auf die Versorgung polytraumatisierter Patienten
4. Analyse der Schmerz- und Lebensqualität nach orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen (in Kooperation mit der Universitätsklinik für Anästhesie)
5. Klinische und radiologische Langzeitauswertung robotergestützter Hüftprothesenimplantationen

### **Universitätsklinik für Innere Medizin - Onkologie und Hämatologie**

#### **Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:**

Teil der European Medical School, die die Hämatologie/Onkologie in allen Bereichen vertritt.

Darüber hinaus mehrere Dozenten an weiteren Universitäten

#### **Studienteilnahme:**

Teilnahme an Studien der Phasen I-IV. Vorhalten eines eigenen Studienzentrums

#### **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten:**

EMS Groningen. Second Affiliated Hospital Medical. Univ. China. Südt. Hämoplastosegruppe sowie zahlreichen univ. Einrichtungen im In- und Ausland

#### **Koordination/Leitung/Teilnahme:**

Kernleistungserbringer in allen Tumorkonferenzen des Klinikums Oldenburg

#### **Fort- und Weiterbildung:**

Betreuung von Studenten und Ausbildung von Assistenz- sowie Fachärzten. Führender Ausrichter von Fortbildungen in der Gesundheitsregion für den Bereich Hämatologie und Onkologie mit zahlreichen Seminaren und Vortragsveranstaltungen.

### **Universitätsklinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie**

#### **Dozenten / Lehrbeauftragungen an Universitäten und Hochschulen:**

**Akademische Lehre** für das Fachgebiet Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.

Lehrbeauftragungen und Dozenturen an der Georg-August-Universität Göttingen, der Rheinischen Friedrichs-Wilhelm-Universität Bonn und dem Imperial College London

Akademische Ausbildung der Studierenden der European Medical School Oldenburg-Groningen

**Wissenschaftliche Leitung** des Oldenburger Notfallsymposiums und des Bremer Symposiums für Intensivmedizin. Die Klinik ist bekannt für ihre Fortbildungsveranstaltungen im Bereich der perioperativen Überwachung der Kreislauffunktionen für Anästhesisten und Intensivmediziner aus ganz Deutschland.

Die **Forschungsschwerpunkte** liegen auf dem Gebiet der Sepsisforschung und der Messung und Optimierung der perioperativen Kreislauffunktionen. Als Mitglied im SEPNET-Verbund der deutschen Sepsis-Gesellschaft nimmt die Klinik regelmäßig an nationalen und internationalen Studien teil. Hierbei wurden neue (Phase II -Studien) und bereits bekannte (Phase III-Studien) vielversprechende Medikamente und Behandlungsmethoden auf ihren tatsächlichen Nutzen bei dem lebensbedrohlichen Krankheitsbild der Sepsis untersucht.

Neben diesen multizentrischen Studien führt die Klinik auch eigene Studien insbesondere zum Thema der intraoperativen Kreislaufoptimierung durch. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt liegt in der wissenschaftlichen Untersuchung schwerer chronischer Schmerzzustände.

Es besteht die Mitherausgeberschaft und Gutachtertätigkeit für mehrere internationale und nationale **Journale und Lehrbücher** (European Journal of Anaesthesiology, British Journal of Pain, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Der Anästhesist).

[Publikationen der Universitätsklinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie](#)

## **A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Bettenzahl: 832

## **A-10 Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 36.182

Teilstationäre Fälle: 1.234

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 105.598

## **A-11 Personal des Krankenhauses**

### **A-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	377,81
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	377,81
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	377,81
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen/ –ärzte	201,58
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	201,58
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	201,58
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	12,34
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,34
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,34
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen/ –ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2,61
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,61
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,61
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

### Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	564,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	564,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	564,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	163	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	163	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	163	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	5,87	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,87	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,87	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	4	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	2	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	5,27	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,27	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,27	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	20,55	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,55	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	20,55	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	113,95	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	113,95	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	111,89	
- davon ambulante Versorgungsformen	2,06	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	48,23	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	48,23	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	48,23	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ -innen</b>	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistenten/ -assistentinnen</b>	0	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	0	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	1,52	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,52	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	0,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	11,1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	11,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
<b>Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen</b>	8,76	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,76	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	8,76	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen</b>	2,27	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,27	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,27	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ergotherapeuten	1,43	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,43	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	5,95	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,95	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,95	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	8,88
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,88
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	8,88
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	3,96
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,96
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	3,96
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	2,27
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,27
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,27
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	19,22
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,22
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	19,22
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	1,62
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,62
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	5,29
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,29
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,29
	- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Name: Jan Hurling  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Patientensicherheit, Qualitäts- und Risikomanagement  
Telefon: 0441 / 403 - 2224  
E-Mail: [hurling.jan@klinikum-oldenburg.de](mailto:hurling.jan@klinikum-oldenburg.de)

#### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Vierteljährliches Treffen der Lenkungsgruppe: Vorstand, Verwaltungsdirektion, Ärztliche Direktion, Pflegedirektion, Patientensicherheit, Qualitäts- und Risikomanagement, Betriebsrat, IT  
Tagungsfrequenz: quartalsweise

### **A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

#### **A-12.2.1 Verantwortliche Person**

Name: Jan Hurling  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Patientensicherheit, Qualitäts- und Risikomanagement  
Telefon: 0441 / 403 - 2224  
E-Mail: [hurling.jan@klinikum-oldenburg.de](mailto:hurling.jan@klinikum-oldenburg.de)

#### **A-12.2.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Vierteljährliches Treffen der Lenkungsgruppe: Vorstand, Verwaltungsdirektion, Ärztliche Direktion, Pflegedirektion, Patientensicherheit, Qualitäts- und Risikomanagement, Betriebsrat, IT  
Tagungsfrequenz: quartalsweise

#### **A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen**

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Zentrales elektron. Dokumentencenter im Intranet Letzte Aktualisierung: 01.06.2016
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: Es ist ein Gremium der Arzneimittelkommission zur Arzneimitteltherapie-Sicherheit eingerichtet. Letzte Aktualisierung: 01.06.2016
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

#### **A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems**

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 05.11.2012
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: quartalsweise

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

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Die CIRS-Meldungen werden regelmäßig (d.h. mehrmals wöchentlich) von der CIRS-Verantwortlichen Person gesichtet und im Bedarfsfall sofort mit der CIRS-Beauftragten Person der Abteilung geklärt.

### **A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF00	CIRSmedical.de (das Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für kritische Ereignisse in der Medizin)
Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	
Ja, Tagungsfrequenz: monatlich	

### **A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**

#### **A-12.3.1 Hygienepersonal**

	Anzahl <sup>1</sup>
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	2
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	20
Hygienefachkräfte (HFK)	4
Hygienebeauftragte in der Pflege	56

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

#### **Vorsitzende / Vorsitzender**

Name: Dr. med. Jörg Herrmann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Institutsdirektor  
Telefon: 0441 / 403 - 3056  
Telefax: 0441 / 403 - 2318  
E-Mail: [hygiene@klinikum-oldenburg.de](mailto:hygiene@klinikum-oldenburg.de)

#### **Tagungsfrequenz der Hygienekommission**

Tagungsfrequenz: halbjährlich

### **A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

#### **A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaut	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

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

#### **A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor: ja

##### **Der Standard thematisiert insbesondere**

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe ja

Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage) ja

Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe ja

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

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

#### **A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

##### **Der Standard thematisiert insbesondere**

Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben:	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:	165 ml/Patiententag
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben:	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:	44 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:	ja

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke <sup>1</sup>	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	ja

<sup>1</sup> [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)

Es erfolgt ein generelles Aufnahmescreening.

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS NEO-KISS ONKO-KISS OP-KISS	Es erfolgt keine Teilnahme an MRSA-KISS, jedoch eine vergleichbare Erfassung im Rahmen des regionalen Euregionalen Qualitätssiegels (EurSafety Health-net, siehe unten)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	- EurSafety Health-net - MRE Runder Tisch beim Gesundheitsamt Oldenburg	Teilnahme am deutsch-niederländischen EurSafety Health-net. Euregionales Qualitätssiegel I (MRSA-Management) und Euregionales Qualitätssiegel II (MRGN und Antibiotic Stewardship) werden erfüllt.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	Die hygienische Händedesinfektion ist die effektivste Maßnahme zur Verhinderung von Keimübertragungen. Die Aktion umfasst Mitarbeiterschulungen, Ausstattung mit Desinfektionsmittelpendern und Überprüfung der korrekten Durchführung der Händedesinfektion.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Jährliches Audit durch den TÜV zur Aufrechterhaltung der Zertifizierung des Managementsystems. Auditkriterien: EN ISO 13485:2012, DIN EN ISO 9001:2008, KRINKO-/BfArM-Empfehlung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Für alle neuen Mitarbeiter erfolgt eine Einführung in das Hygienemanagement. Darüber hinaus erfolgt die Schulung der Mitarbeiter zu Hygienethemen durch die Hygienebeauftragten Ärzte und Pflegekräfte der Abteilungen.

#### **A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Eine Verfahrensanweisung regelt das Lob- und Beschwerdemanagement. Die strukturierte Bearbeitung von Lob und Beschwerden ist softwaregestützt.
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Eine Verfahrensanweisung regelt das Beschwerdemanagement.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Der Umgang mit mündlichen Beschwerden, die telefonisch oder persönlich erfolgen, ist in einer entsprechenden Verfahrensanweisung geregelt.
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist in einer entsprechenden Verfahrensanweisung geregelt.
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Die Zeitziele für eine Rückmeldung an das Beschwerdemanagement sind definiert.
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Renate Nording Mitarbeiterin Patientensicherheit, Qualitäts- und Risikomanagement Telefon: 0441 / 403 - 2594 E-Mail: <a href="mailto:nording.renate@klinikum-oldenburg.de">nording.renate@klinikum-oldenburg.de</a>
BM07	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Maria Niggemann Patientenfürsprecher Telefon: 0441 / 403 - 2226 E-Mail: <a href="mailto:patientenfuersprecher@klinikum-oldenburg.de">patientenfuersprecher@klinikum-oldenburg.de</a> Wolfgang Bartels Patientenfürsprecher Telefon: 0441 / 403 - 2226 E-Mail: <a href="mailto:patientenfuersprecher@klinikum-oldenburg.de">patientenfuersprecher@klinikum-oldenburg.de</a>
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Im Rahmen der fortlaufenden Patientenbefragung ist die Eingabe von anonymen Beschwerden möglich, ansonsten über den Weg des sonstigen Beschwerdemanagements (siehe oben).
BM09	Patientenbefragungen	Im Rahmen der fortlaufenden Patientenbefragung bekommt jeder Patient einen Fragebogen, der zentral ausgewertet wird. Zusätzlich werden regelmäßig externe Patientenbefragungen durchgeführt.
BM10	Einweiserbefragungen	Es werden Einweiserbefragungen durchgeführt.

### **A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>	mit Flachscanner
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>	Zusätzlich 2 Transportinkubatoren (Vollausstattung inkl. Beatmungsgeräte)
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	mit Langzeit- bzw. Schlafableitung über 12-16 Stunden (bis 24) als 10-Kanalableitung
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	Genius-System; Klinik für Nephrologie
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>	Universitätsklinik für Herzchirurgie
AA18	Hochfrequenzthermo-therapiegerät	Gerät zur Gewebezzerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- <sup>2</sup>	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Radiologie; Rhythmuschirurgie
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>	Perinatalzentrum
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	---- <sup>2</sup>	Universitätsklinik für Gastroenterologie
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	---- <sup>2</sup>	Universitätsklinik für Urologie und Kinderurologie; Moderner Steinertrümmerer, auch zur Behandlung von Kindern geeignet, Steinortung mittels Ultraschall oder Röntgen.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	Zwei Geräte. Auch zur Diagnostik von Herzerkrankungen aller Art in Kooperation mit der radiologischen Abteilung im Klinikum.
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	---- <sup>2</sup>	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	---- <sup>2</sup>	Kooperation mit Pius-Hospital Oldenburg
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezzerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- <sup>2</sup>	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA30	Single-Photon-Emissionscomputer-tomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	---- <sup>2</sup>	MVZ für Nuklearmedizin am Klinikum
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	---- <sup>2</sup>	MVZ für Nuklearmedizin am Klinikum; e-cam Doppelkopf SPECT-Kamera und Prism 2000 XP Doppelkopf SPECT-Kamera
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	---- <sup>2</sup>	Universitätsklinik für Urologie; Großer urodynamischer Messplatz, computerunterstützte Videoröntgenanlage.

<sup>1</sup> 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (<sup>2</sup> bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## **B**

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

- 1 Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Nieren- und Hochdruckkrankheiten**
- 2 Klinik für Kardiologie**
- 3 Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie und Hämatologie**
- 4 Universitätsklinik für Innere Medizin - Gastroenterologie**
- 5 Universitätsklinik für Geriatrie**
- 6 Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin - Elisabeth-Kinderkrankenhaus**
- 7 Klinik für Neonatologie - Elisabeth-Kinderkrankenhaus**
- 8 Klinik und Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**
- 9 Klinik für Neugeborenen- und Kinderchirurgie - Elisabeth-Kinderkrankenhaus**
- 10 Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**
- 11 Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie**
- 12 Universitätsklinik für Herzchirurgie**
- 13 Universitätsklinik für Urologie**
- 14 Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**
- 15 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde u. plastische Chirurgie**
- 16 Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie**
- 17 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen**
- 18 Universitätsklinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie**
- 19 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**
- 20 Klinik für Palliativmedizin**
- 21 Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie**
- 22 Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg**
- 23 MVZ am Klinikum Oldenburg, Nuklearmedizin**

## **B-1 Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Nieren- und Hochdruckkrankheiten**

### **B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Nieren- und Hochdruckkrankheiten  
Schlüssel: Innere Medizin (0100) Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie (0104)  
Art: Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße: Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort: 26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name: Dr. med. Anke Kulschewski  
Funktion / Leitende Ärztin  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon: 0441 / 403 - 2551  
E-Mail: [nephrologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:nephrologie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Diagnostik und Therapie von Nierenarterienstenosen und Niereninfarkten sowie arteriellen Shuntverschlüssen.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Diagnostik und Therapie von venösen Thrombosen der Extremitäten, Nierengefäßen sowie Shuntthrombosen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Therapie des arteriellen Hypertonus mit Beginn bzw. Intensivierung einer Bluthochdruckbehandlung, Schulung des Patienten.

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI08 Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Nieren- und Autoimmun-Erkrankungen, Immunsuppressive Therapie, Indikationsstellung und Einleitung einer Dialysebehandlung, Nierenersatzverfahren: HD, Hämofiltration, HDF, CVVH, Genius, PD incl. Training, Plasmapherese Immunadsorption
VI09 Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Diagnostik hämatologischer Erkrankungen vor Zuweisung in die Hämatologie/Onkologie
VI10 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Knochenstoffwechsels (z.B. Hyper-/Hypoparathyreoidismus), von Schilddrüsenerkrankungen, Erkrankungen der Nebennieren (Conn-Syndrom, Morbus Cushing, Morbus Addison, Phäochromozytom) sowie Fettstoffwechselstörungen
VI15 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Diagnostik und Therapie von infektiösen Erkrankungen der Lunge (z.B. Pneumonie) als auch der chronisch obstruktiven Bronchitis
VI17 Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Autoimmunerkrankungen mit Nierenbeteiligung (Vaskulitiden, systemischer Lupus erythematodes, Polymyalgia rheumatica)
VI18 Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Nur Diagnostik onkologischer Erkrankungen vor Zuweisung in die Onkologie
VI21 Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Überprüfung der Indikation zur Nierentransplantation, Durchführung der Voruntersuchungen, Anmeldung bei der Transplantationszentrale, Nachbetreuung von Transplantierten.
VI22 Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23 Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Insbesondere Autoimmunerkrankungen mit Nierenbeteiligungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	Diagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen im Sinne eines ersten Screenings.
VI00	Sprechstunde zur Beurteilung und Vorbereitung für Dialyse-Shunts	Auf Zuweisung von Nephrologen oder Gefäßchirurgen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Diagnostik/Therapie in der Urologie
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU15	Dialyse	

### **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	1.084
Teilstationäre Fallzahl:	180
Erläuterungen:	30 Stationäre Betten; 15 Teilstationäre Betten
Anzahl Betten:	45

### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z49	Dialysebehandlung	166
2	I50	Herzinsuffizienz	69
3	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	54
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	46
5	N17	Akutes Nierenversagen	30
6	N18	Chronische Nierenkrankheit	28
7	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	26
8 – 1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	24
8 – 2	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	24
10	R07	Halsund Brustschmerzen	22
11 – 1	I70	Atherosklerose	21
11 – 2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	21
13 – 1	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	20
13 – 2	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	20

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
13 – 3	A41	Sonstige Sepsis	20
16	E87	Sonstige Störungen des Wasserund Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	16
17	R55	Synkope und Kollaps	15
18 – 1	J20	Akute Bronchitis	13
18 – 2	E86	Volumenmangel	13
20	R06	Störungen der Atmung	12
21 – 1	A46	Erysipel [Wundrose]	11
21 – 2	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	11
21 – 3	R53	Unwohlsein und Ermüdung	11
24 – 1	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	10
24 – 2	N04	Nephrotisches Syndrom	10
24 – 3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	10
27	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	9
28 – 1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	8
28 – 2	N14	Arzneimittel- und schwermetallinduzierte tubulointerstitielle und tubuläre Krankheitszustände	8
30 – 1	I21	Akuter Myokardinfarkt	7

### **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-854	Hämodialyse	9.432
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	317
3	8-857	Peritonealdialyse	297
4	8-547	Andere Immuntherapie	239
5	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	125
6	1-463	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen	76
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	71
8	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	60
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	55
10	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	45
11	8-853	Hämofiltration	42
12	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	39
13	8-701	Einfache endotracheale Intubation	35

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
14	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]	30
15	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	26
16	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	23
17	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	22
18	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	21
19	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	20
20	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	19
21	8-820	Therapeutische Plasmapherese	18
22	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	16
23 – 1	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	12
23 – 2	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	12
25 – 1	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	10
25 – 2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	10
27	9-500	Patientenschulung	9
28 – 1	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	8
28 – 2	8-132	Manipulationen an der Harnblase	8
28 – 3	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	8

## **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Nieren- und Hochdruckkrankheiten**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Amb. Diagnostik u. Therapie von Nieren- u. Bluthochdruckkrankheiten, Autoimmunkrankheiten; Nachsorge bei Transplantatempfängern in der nephrolog. Ambulanz für Privatpatienten sowie kassenärztl. auf Zuweisung eines/r Nephrologen/in, Sprechstunde zur Beurteilung u. Vorbereitung für Dialyse-Shunts.

#### Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

Shuntzentrum

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen mit Nierenbeteiligung

Diagnostik und Therapie der Nierenbeteiligung bei Tuberoser Hirnsklerose

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-854	Hämodialyse	153
2	8-547	Andere Immuntherapie	15
3 – 1	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	< 4
3 – 2	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
3 – 3	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
3 – 4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	< 4

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

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

## **B-1.11 Personelle Ausstattung**

### **B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	1 Mitarbeiter
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	3 Mitarbeiter

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF39	Schlafmedizin

zusätzliche Fachexpertise:

Hypertensiologie (DHL)

Fachgebundene humangenetische Beratung

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	23,27	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,27	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	23,27	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	8,41	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,41	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	8,41	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01 Bachelor
PQ04 Intensivpflege und Anästhesie
PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ11 Pflege in der Nephrologie
PQ20 Praxisanleitung

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen
ZP08 Kinästhetik
ZP20 Palliative Care
ZP14 Schmerzmanagement
ZP16 Wundmanagement
Study nurse

## **B-2 Klinik für Kardiologie**

### **B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Kardiologie  
Schlüssel: Kardiologie (0300) Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin (3601)  
Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie (3603)  
Art: Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße: Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort: 26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Albrecht Elsässer  
Funktion / Klinikdirektor  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon: 0441 / 403 - 2424  
E-Mail: [kardiologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:kardiologie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Nein

#### **Getroffene Zielvereinbarungen**

##### **Altvertrag**

Erläuterung: Ein Altvertrag besteht, der allerdings keine Auswirkung auf das klinische Geschehen hat.

### **B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Herzinfarktbehandlung mit Katheter (PCI/ Stent) Diagnostische Untersuchungen in 3 Katheterlaboren, Echokardiographie Ballondilatation (DCB, Cutting Balloon) Stents incl. Spezialstents Weitere: Protektionsfilter, Thrombektomie FFR, IABP, Lifebridge, OCT, IVUS, Laserangioplastie, Rotablation, CTO

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI02 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Diagnostik mittels bildgebender Verfahren durch die invasive Herzkatheteruntersuchung, Druckmessungen in Körper- und Lungenkreislauf mit Testung der Gefäßreagibilität, sowie nicht invasive Verfahren wie Echokardiographie und der angiologischen Gefäßdiagnostik.
VI03 Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Diagnostik mit Herzkatheter, Echokardiographie und angiologischer Gefäßdiagnostik Biopsie bei Herzmuskelerkrankungen Kardio-MRT Herzinsuffizienztherapie: kardiale Resynchronisation CRT ggf. mit Defibrillator. TAVI, Mitralclipping, Carillon-Spange, Valvuloplastie, angeborene Herzfehler
VI04 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Angiologische Diagnostik und Therapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes oder in der angiologischen Ambulanz (Teilermächtigung auf Zuweisung von Kardiologen, Angiologen, Gefäßchirurgen und Diabetologen). Außerdem PTA von Carotis- und Nierenarterienstenosen.
VI05 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Angiologische Diagnostik des Venensystems sowie Therapie von Thrombosen, Thrombophlebitiden und Lungenembolien (incl. Lyse, Notfall-OP durch die Herzchirurgie und Katheterfragmentation).
VI06 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Interventionelle Carotisbehandlung mit Stent-Implantation, Schirmchen- und Coil-Implantationen bei Herzfehlern mit Shunt und nach cerebralen Embolien (ASD, PFO, LAA-Verschluss, Ductus Botalli, VSD/ bei Kindern und Jugendlichen).

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI20 Intensivmedizin	Versorgung von intensivpflichtigen Patienten mit allen modernen intensivmedizinischen Behandlungsverfahren (invasives Kreislaufmonitoring, Beatmung, Ballonpumpe, Impella, ECMO, Dialyse).
VI21 Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Gemeinsame Indikationsstellung und Betreuung von Patienten mit Herzunterstützungssystemen (sogenannte „LVADs“) in Zusammenarbeit mit der herzchirurgischen Abteilung (sogenannte „bridge to decision“) vor Beurteilung der Transplantationsindikation durch ein externes Transplantationsteam.
VI31 Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Siehe auch Elektrophysiologie. Elektrokardioversion. Spiroergometrie (Sauerstoffaufnahme und -verwertung bei Herzmuskelschwäche). Indikationsstellung, Implantation, Nachsorge von Herzschrittmachern und Defibrillatoren (Ein-, Zwei- und Dreikammer zusammen mit Herzchirurgie).
VI34 Elektrophysiologie	Rhythmus-Ambulanz zur nichtinvasiven Diagnostik und medikamentösen Therapie. Invasive Diagnostik durch elektrophysiologische Untersuchung (EPU). Therapie aller Herzrhythmusstörungen (inkl. Vorhofflimmern, ventrikulären Tachykardien) durch Katheterablation (inkl. 3D Mapping mit CARTO®, Cryo-Ballon)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI00	Diagnostik und Therapie von angeborenen Herzerkrankungen im Erwachsenenalter	Diagnostische Abklärung von Herzfunktion, komplexer Anatomie, Durchblutungsstörungen und Klappenfehlern sowie Diagnostik und interventionelle Therapie angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter (Zusammenarbeit mit der kinder-kardiologischen Abteilung im Klinikum).

#### **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 5.163  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 99

#### **B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	715
2	I20	Angina pectoris	639
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	610
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	559
5	I50	Herzinsuffizienz	511
6	I35	Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten	339
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	311
8	I47	Paroxysmale Tachykardie	171
9	R55	Synkope und Kollaps	97
10	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	85
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	76
12	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	61
13	I26	Lungenembolie	56
14	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	51
15	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	47
16 – 1	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	44
16 – 2	I34	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten	44
18	R06	Störungen der Atmung	40
19	I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	39
20	R00	Störungen des Herzschlages	37
21	I42	Kardiomyopathie	33
22	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	25

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	23
24	I95	Hypotonie	20
25 – 1	I46	Herzstillstand	18
25 – 2	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	18
27 – 1	R10	Bauchund Beckenschmerzen	15
27 – 2	R42	Schwindel und Taumel	15
27 – 3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	15
30	M54	Rückenschmerzen	10

### **B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	4.191
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	3.860
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	3.795
4	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	2.585
5	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	1.095
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	755
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	607
8	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	456
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	442
10	1-276	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme	303
11	1-268	Kardiales Mapping	268
12	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	258
13	8-835	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie	244
14	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	236
15	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	230
16	5-35a	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	226
17	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	207
18	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	204
19	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	159
20	8-701	Einfache endotracheale Intubation	158
21 – 1	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	149
21 – 2	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	149
23	3-05g	Endosonographie des Herzens	146

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
24	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	133
25	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	114
26	8-547	Andere Immuntherapie	103
27	9-984	Pflegebedürftigkeit	102
28	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	96
29	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	93
30	1-712	Spiroergometrie	80

## **B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Kardiologische Ambulanz Prof. Dr. med. A. Elsässer**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Ambulante nichtinvasive Diagnostik von ischämischen und nicht ischämischen Herzerkrankungen, Klappenfehlern und Rhythmusstörungen incl. der Durchführungen ambulanter Herzkatheter-Untersuchungen.

#### Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

### **Elektrophysiologische Ambulanz PD Dr. med. Oswald**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Differenzierte Diagnostik und medikamentöse Therapie von Herzrhythmusstörungen sowie Abklärung der Indikation zur elektrophysiologischen Untersuchung und Katheterablation. Diagnostik und Therapie bei unklarem Bewusstseinsverlust. Beendigung von Tachyarrhythmien durch elektrische Kardioversion.

#### Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Elektrophysiologie

Diagnostik und Therapie von Synkopen

Beendigung von Herzrhythmusstörungen

### **Ambulanz für Indikationsstellung und Nachsorge bei Patienten mit Defibrillator- und Resynchronisations-Systemen (Dr. med. Meyer)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Erläuterung: Indikationsstellung für die kardiale Resynchronisationstherapie bei Herzmuskelschwäche und die Nachsorge/ Programmierung der entsprechenden Geräte. Indikationsstellung und Nachsorge für implantierbare Defibrillatoren. Interne Elektrische Kardioversionen. Interne Überstimulationen von Tachykardien

#### Angebotene Leistung

Indikation und Nachsorge von Defibrillatoren

Indikation und Nachsorge von Resynchronisationssystemen (CRT)

#### **Ambulanz für Indikationsstellung und Nachsorge bei Patienten mit Herzschrittmachern (Dr. med. Wellemeyer)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Indikationsstellung für die Herzschrittmachertherapie bradykarder Rhythmusstörungen und die Nachsorge / Programmierung der entsprechenden Geräte. Interne Überstimulationen atrialer Tachykardien durch den SM. Ambulante SM-Kontrollen.

#### Angebotene Leistung

Indikation und Nachsorge von Herzschrittmachern

#### **Ambulanz für Patienten mit angeborenen Herzfehlern im Erwachsenenalter (OA Dr. med. Kronberg)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Diagnostik und Therapie von Patienten mit angeborenen Herzfehlern im Erwachsenenalter incl. spezieller medikamentöser Maßnahmen zur Senkung eines Lungenhochdruckes.

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Diagnostik und Therapie angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter

#### **Angiologische Ambulanz (im Rahmen einer Kooperation mit Dr. A. Merscher)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Indikationsstellung und umfangreiche angiologische Diagnostik sowie konservative und interventionelle/ operative Therapieplanung , sowie mit der Herzchirurgischen Klinik im Klinikum Oldenburg insbes. für Eingriffe an den großen herznahen Gefäßen mit und ohne Herz-Lungen-Maschine.

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	1.777
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	665
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	359
4	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	229
5	3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	158
6	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	132
7	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	98
8	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	36
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	28
10	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	25
11	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	11
12	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	10
13	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	8
14	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	7
15 – 1	3-05g	Endosonographie des Herzens	5
15 – 2	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	5
17	3-300	Optische Kohärenztomographie [OCT]	4
18 – 1	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
18 – 2	1-276	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme	< 4
18 – 3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	< 4
18 – 4	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
18 – 5	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	< 4
18 – 6	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	< 4
18 – 7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
18 – 8	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
18 – 9	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	< 4

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

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

## **B-2.11 Personelle Ausstattung**

### **B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	45,49
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	45,49
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	45,49
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	18,69
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,69
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	18,69
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr. Facharztbezeichnung
AQ01 Anästhesiologie
AQ23 Innere Medizin
AQ28 Innere Medizin und Kardiologie

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr. Zusatz-Weiterbildung
ZF15 Intensivmedizin
ZF23 Magnetresonanztomographie – fachgebunden –
ZF28 Notfallmedizin

### **B-2.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	97,64	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	97,64	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	97,64	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1,26	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,26	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,26	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	14,86	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,86	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	14,86	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
--

PQ01 Bachelor
---------------

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie
------------------------------------

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
--

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr. Zusatzqualifikationen
---------------------------

ZP01 Basale Stimulation
-------------------------

ZP08 Kinästhetik
------------------

ZP20 Palliative Care
----------------------

ZP14 Schmerzmanagement
------------------------

## **B-3           Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie und Hämatologie**

### **B-3.1       Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:           Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie und Hämatologie  
Schlüssel:       Hämatologie und internistische Onkologie (0500)  
Art:             Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße:         Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort:       26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name:           Prof. Dr. med. Claus-Henning Köhne  
Funktion /       Klinikdirektor  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:        0441 / 403 - 2611  
Telefax:        0441 / 403 - 2654  
E-Mail:          [onkologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:onkologie@klinikum-oldenburg.de)

Name:           Prof. Dr. med. Jochen Casper  
Funktion /       Leitender Arzt für allogene Stammzelltransplantation  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:        0441 / 403 - 2611  
Telefax:        0441 / 406 - 2654  
E-Mail:          [onkologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:onkologie@klinikum-oldenburg.de)

Name:           PD Dr. med. Bernd Metzner  
Funktion /       Leitender Arzt für Hochdosistherapie und Stammzelltransplantation  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:        0441 / 403 - 2611  
Telefax:        0441 / 403 - 2654  
E-Mail:          [onkologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:onkologie@klinikum-oldenburg.de)

Name:           Prof. Dr. med. Doris Kraemer  
Funktion /       Oberärztin, Bereichsleitung Hämatologie; Modulkoordination EMS  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:        0441 / 403 - 2611  
Telefax:        0441 / 403 - 2654  
E-Mail:          [onkologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:onkologie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-3.2       Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI05 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI09 Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie bösartiger Erkrankungen blutbildender Zellen, insbesondere: Leukämien, Lymphome, aplastische Anämie Diagnostik und Therapie gutartiger hämatologischer Erkrankungen, insbesondere: Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Störungen der Blutgerinnung
VI18 Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Insbesondere: Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm, Enddarm, Brustdrüse und weibliche Geschlechtsorgane, männliche Geschlechtsorgane, Niere, Harnblase und Harnwege, Prostata, Kopf und Halsorgane, Atmungsorgane, Haut, Weichteile und Knochen/ Bindegewebe
VI19 Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Untersuchung und Behandlung aller relevanten Infekterkrankungen durch Bakterien, Viren und Pilze im Zusammenhang mit der Tumorerkrankung/-therapie in Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Abteilungen der Klinik wie Mikrobiologie, Hygiene, Endoskopie, Radiologie.
VI21 Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Bei Transplantation patienteneigener Blutstammzellen: Komplettleistung. Bei Transplantation von fremden Blutstammzellen: Indikationsstellung, Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge der transplantierten Patienten, Fremdspender suche und Familienspenderbetreuung.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Ersatztherapie bei Antikörpermangelkrankheiten
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	Behandlung von ambulanten oder teilstationären Patienten mit Medikamenten (Zytostatika, Antikörper, Zytokine, Tyrosinkinaseinhibitoren, Blutbestandteile) und Begleitbehandlungen durch ein spezialisiertes Team aus Ärzten und Mitarbeitern.

VI38 Palliativmedizin

VI42 Transfusionsmedizin

VI45 Stammzelltransplantation

#### **Mitarbeiter im Studienzentrum**

1 Diplom Biologin

1 Diplom Dokumentarin

1 Gesundheits- und Krankenpfleger

1 Study Nurse

### **B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

### **B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.467

Teilstationäre Fallzahl: 425

Erläuterungen: 48 Stationäre Betten; 10 Teilstationäre Betten

Anzahl Betten: 58

### **B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C83	Nicht follikuläres Lymphom	282
2	C92	Myeloische Leukämie	219
3	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	174
4	C91	Lymphatische Leukämie	101
5	Z52	Spender von Organen oder Geweben	93
6	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	44
7	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	33
8	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	30
9	C82	Follikuläres Lymphom	29
10	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	23

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
11	D46	Myelodysplastische Syndrome	22
12	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	21
13 – 1	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	18
13 – 2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	18
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	17
16 – 1	C16	Bösartige Neubildung des Magens	15
16 – 2	C86	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome	15
18	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	13
19	C93	Monozytenleukämie	12
20 – 1	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	10
20 – 2	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	10
22 – 1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	9
22 – 2	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	9
22 – 3	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	9
22 – 4	D61	Sonstige aplastische Anämien	9
26 – 1	D70	Agranulozytose und Neutropenie	8
26 – 2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	8
26 – 3	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	8
26 – 4	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	8
26 – 5	C95	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps	8

### **B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-547	Andere Immuntherapie	1.289
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	514
3	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	508
4	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	503
5	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	323
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	293
7	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	281
8	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	279
9	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	185
10	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	146
11	8-805	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen	137
12	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	130

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	5-410	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation	126
14 – 1	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	105
14 – 2	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	105
16	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	98
17	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	81
18	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	67
19	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	48
20	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	44
21	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	37
22	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	33
23	9-984	Pflegebedürftigkeit	28
24	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	25
25	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	24
26	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	22
27	1-242	Audiometrie	17
28 – 1	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	12
28 – 2	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	12
30 – 1	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	11

### **B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Onkologische Ambulanz Prof. Dr. med. C.- H. Köhne**

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Erläuterung: Diagnose und Therapie maligner Erkrankungen

#### Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Onkologische Tagesklinik

#### **Leitender Arzt für allogene Knochenmarktransplantation, Prof. Dr. med. J. Casper**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Schwerpunkt: Behandlung von Patienten vor und nach allogener Stammzelltransplantation; Nierenzellkarzinom; seit 01.04.2017 MVZ nach § 95 SGB V

Angebote ne Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Palliativmedizin

Stammzelltransplantation

**Leitender Arzt für Hochdosistherapie und Stammzelltransplantation, Prof. Dr. med. B. Metzner**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Schwerpunkt: Diagnose und Therapie bei malignen Lymphomen und Myelomen, bei denen eine Hochdosischemotherapie und autologe Transplantation erfolgt. Seit 01.04.2017 MVZ nach § 95 SGB V

Angebote ne Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Stammzelltransplantation

**Hämatologische Ambulanz, Prof. Dr. med. D. Kraemer (MHA)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Spezielle Hämatologische Laboratoriumsdiagnostik; Seit 01.04.2017 MVZ nach § 95 SGB V

Angebote ne Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

Palliativmedizin

**Oberarzt B. Rosien**

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Erläuterung: Diagnose und Therapie maligner Erkrankungen

Angebote ne Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Palliativmedizin

**Fachärztin Dr. R. Thole**

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Erläuterung: Diagnose und Therapie maligner Erkrankungen

Angebote ne Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Palliativmedizin

**Fachärztin Dr. A. Schmalenbach**

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Erläuterung: Diagnose und Therapie maligner Erkrankungen

## Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Palliativmedizin

### **Oberärztin Dr. A. Renzelmann, Ärztl. Leitung MVZ**

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Erläuterung: Diagnose und Therapie maligner Erkrankungen

## Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Palliativmedizin

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGBV (Prof. Dr. Casper, Prof. Dr. Metzner, Prof. Dr. Kraemer) bis 31.03.2017; ab 01.04.2017 Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Ärztliche Leitung MVZ: Fr. Dr. A. Renzelmann

Geschäftsführung MVZ: Hr. S. Hahn

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	5
2 – 1	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4
2 – 2	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	< 4
2 – 3	8-900	Intravenöse Anästhesie	< 4
2 – 4	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	< 4
2 – 5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	< 4

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

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

### **B-3.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,78
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	8,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,78
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	11
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	8

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF30	Palliativmedizin	5

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	44,26	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,26	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	44,26	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	14,94	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,94	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	14,94	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Pflege in der Onkologie

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement

### B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **B-4           Universitätsklinik für Innere Medizin - Gastroenterologie**

### **B-4.1       Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Universitätsklinik für Innere Medizin - Gastroenterologie

Schlüssel:       Gastroenterologie (0700)

Art:             Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße:         Rahel-Straus-Str. 10

PLZ / Ort:      26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name:           Prof. Dr. med. Hans Seifert

Funktion /      Klinikdirektor

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:        0441 / 403 - 2581

E-Mail:         [gastroenterologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:gastroenterologie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-4.2       Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-4.3       Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	-Anerkennung der Diabetologie als Behandlungseinrichtung (Typ 1 u. 2 Diabetes), Zertifizierung nach DDG -Ambulanz für diab. Fußsyndrom, zertifiziert nach DDG -Regelmäßige Sondervisite der stationär behandelten Diabetiker  -Hypoglykämie-Wahrnehmungstraining -Betreuung schwangerer Diabetikerinnen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Endosonographie Endoskopische Therapie von Tumorvorstufen und Frühkarzinomen durch endoskopische Mukosaresektion (EMR) und Submukosadisektion (ESD) Therapie von Stenosen im gesamten Magen-Darm-Trakt Endoskopische Therapie bei Zenker Divertikel Radiofrequenzablation bei Barrett-Ösophagus
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Das gesamte Spektrum der Proktologie, insbesondere Analfissuren, Kondylome, große Polypen, Frühkarzinome.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Gallen- und Pankreasgangsteine, Stoßwellenlithotripsie und elektrohydraulische Lithotripsie, Cholangioskopie, Intraduktaler Ultraschall, Behandlung bei akuter und chronischer Pankreatitis, Endoskopie bei komplexer postoperativer Anatomie an Leber und Gallenwegen, Hepatologie
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	des Gastrointestinaltrakts.
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Insbesondere vor und nach Lebertransplantationen.

#### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.597

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 44

#### **B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	104
2	K80	Cholelithiasis	99
3	K85	Akute Pankreatitis	90
4	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	87
5	R10	Bauchund Beckenschmerzen	85

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	56
7	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	49
8	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	46
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	43
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	41
11	D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	40
12	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	38
13	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	35
14	K70	Alkoholische Leberkrankheit	34
15	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	29
16 – 1	K29	Gastritis und Duodenitis	25
16 – 2	D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	25
18	K57	Divertikulose des Darmes	23
19 – 1	D50	Eisenmangelanämie	20
19 – 2	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	20
19 – 3	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	20
19 – 4	K26	Ulcus duodeni	20
23	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	18
24	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	16
25 – 1	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	15
25 – 2	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	15
25 – 3	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	15
25 – 4	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	15
25 – 5	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	15
30 – 1	D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	14

#### **B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	1.816
2	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	696
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	646
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	458
5	3-055	Endosonographie der Gallenwege	299
6	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	296
7	3-056	Endosonographie des Pankreas	234
8	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	229
9	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	226

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	3-05a	Endosonographie des Retroperitonealraumes	225
11	3-053	Endosonographie des Magens	221
12	3-054	Endosonographie des Duodenums	204
13	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	193
14	5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	172
15	5-529	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang	168
16	3-051	Endosonographie des Ösophagus	164
17	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	157
18	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	136
19	5-469	Andere Operationen am Darm	130
20	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	128
21	1-641	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege	98
22	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	94
23 – 1	5-449	Andere Operationen am Magen	79
23 – 2	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	79
25	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	72
26	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	70
27	1-441	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas	68
28	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	67
29	9-984	Pflegebedürftigkeit	66
30	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	65

#### **B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

##### **Gastroenterologische und endoskopische Ambulanz für Diagnostik und Therapie (Prof. Dr. med. H. Seifert, OA Dr. C. Meinhardt)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Leistungen im Schwerpunkt Gastroenterologie, Laser und Argonplasma-Koagulation zur Therapie von Blutungsquellen und Polypen, Histoacrylobliteration sowie Gummibandligatur von Varizen, Onkologische hepatobiliäre Eingriffe, Bougierungen, Endoprothetik, Nachsorge nach Pankreasinterventionen

##### Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

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

## Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1.140
2	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	337
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	315
4	3-053	Endosonographie des Magens	260
5	3-055	Endosonographie der Gallenwege	254
6	3-056	Endosonographie des Pankreas	253
7	3-05a	Endosonographie des Retroperitonealraumes	244
8	3-054	Endosonographie des Duodenums	241
9	3-051	Endosonographie des Ösophagus	235
10	1-650	Diagnostische Koloskopie	205
11	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	90
12	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	76
13	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	63
14	5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	61
15	1-654	Diagnostische Rektoskopie	56
16	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	53
17 – 1	5-469	Andere Operationen am Darm	40
17 – 2	1-641	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege	40
19	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	34
20	5-422	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus	33
21	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	32
22	3-13m	Fistulographie	31
23	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	30
24	5-529	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang	26
25	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	25
26	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	24
27 – 1	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	22
27 – 2	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	22
29 – 1	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	20

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
29 – 2	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	20

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

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

#### **B-4.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	3
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

##### **B-4.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	21,46	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	21,46	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0,86	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	1,37	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,37	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,37	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,85	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,85	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,85	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ01 Bachelor

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

#### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP01 Basale Stimulation

ZP08 Kinästhetik

## **B-5      Universitätsklinik für Geriatrie**

### **B-5.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Universitätsklinik für Geriatrie  
Schlüssel:      Geriatrie (0200)  
Art:              Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße:         Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort:      26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name:            Maria Haselon  
Funktion /      Kommissarische Klinikdirektorin  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:        0441 / 403 - 3351  
E-Mail:         [geriatrie@klinikum-oldenburg.de](mailto:geriatrie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-5.2      Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-5.3      Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.    Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin

VI24 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

### **B-5.4      Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

### **B-5.5      Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:      397  
Teilstationäre Fallzahl:      0  
Anzahl Betten:                25

### **B-5.6      Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	72
2	S72	Fraktur des Femurs	42
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	26
4 – 1	I21	Akuter Myokardinfarkt	22
4 – 2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	22
6	E86	Volumenmangel	18
7	A41	Sonstige Sepsis	15
8 – 1	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	8

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8 – 2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7
11 – 1	I26	Lungenembolie	6
11 – 2	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	6
13 – 1	J20	Akute Bronchitis	5
13 – 2	N17	Akutes Nierenversagen	5
13 – 3	A46	Erysipel [Wundrose]	5
13 – 4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5
13 – 5	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	5
13 – 6	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5
13 – 7	R55	Synkope und Kollaps	5
20 – 1	K29	Gastritis und Duodenitis	4
20 – 2	I35	Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten	4
20 – 3	D64	Sonstige Anämien	4
23 – 1	D62	Akute Blutungsanämie	< 4
23 – 2	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
23 – 3	K85	Akute Pankreatitis	< 4
23 – 4	I33	Akute und subakute Endokarditis	< 4
23 – 5	I20	Angina pectoris	< 4
23 – 6	J45	Asthma bronchiale	< 4
23 – 7	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	< 4
23 – 8	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	232
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	118
3	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	60
4	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	24
5	8-547	Andere Immuntherapie	19
6	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	17
7	8-132	Manipulationen an der Harnblase	11
8 – 1	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	8
8 – 2	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	8
10 – 1	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	7
10 – 2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	7

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	6
13 – 1	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	4
13 – 2	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	4
13 – 3	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	4
16 – 1	5-449	Andere Operationen am Magen	< 4
16 – 2	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	< 4
16 – 3	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	< 4
16 – 4	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	< 4
16 – 5	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	< 4
16 – 6	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	< 4
16 – 7	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	< 4
16 – 8	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	< 4
16 – 9	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	< 4
16 – 10	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	< 4
16 – 11	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4
16 – 12	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	< 4
16 – 13	8-701	Einfache endotracheale Intubation	< 4
16 – 14	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	< 4
16 – 15	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4

### **B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

### **B-5.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung
AQ23 Innere Medizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung
ZF09 Geriatrie
ZF28 Notfallmedizin

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	12,19	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,19	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	12,19	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01 Bachelor
PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen
ZP01 Basale Stimulation
ZP07 Geriatrie
ZP08 Kinästhetik
ZP20 Palliative Care

### **B-5.11.3      Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,52
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,52
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **B-6 Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin - Elisabeth-Kinderkrankenhaus**

### **B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin - Elisabeth-Kinderkrankenhaus  
Schlüssel: Pädiatrie (1000) Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (1005) Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie (1006) Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie (1009) Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie (1011) Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde (1014) Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie (1028) Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin (1050) Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie (3610)  
Art: Hauptabteilung

### **Zugänge**

Straße: Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort: 26133 Oldenburg  
Adress-Link: <http://klinikum-oldenburg.de/>

### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Georg-Christoph Korenke  
Funktion / Klinikdirektor - Klinik für Neuropädiatrie und angeborene  
Arbeits- Stoffwechselerkrankungen  
schwerpunkt:

Telefon: 0441 / 403 - 2017  
E-Mail: [neuropaediatrie@klinikum-oldenburg.de](mailto:neuropaediatrie@klinikum-oldenburg.de)

Name: Prof. Dr. med. Hermann Müller  
Funktion / Klinikdirektor - Klinik für Allgemeine Kinderheilkunde,  
Arbeits- Hämatologie/Onkologie  
schwerpunkt:

Telefon: 0441 / 403 - 2013  
E-Mail: [mueller.hermann@klinikum-oldenburg.de](mailto:mueller.hermann@klinikum-oldenburg.de)

Name: Prof. Dr. med. Jürgen Seidenberg  
Funktion / Klinikdirektor - Klinik für Pneumologie und Allergologie, Neonatologie und  
Arbeits- Intensivmedizin, Kinderkardiologie  
schwerpunkt:

Telefon: 0441 / 403 - 2024  
E-Mail: [paed-pneumologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:paed-pneumologie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK01 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Hiermit sind alle Formen der Herzerkrankung des Kindesalters gemeint. Zur Diagnostik steht Echokardiographie, EKG, Event-Rekorder, Herzkatheterisierung, Cardio-CT und Magnetresonanztomographie zur Verfügung.
VK02 Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Im Zentrum für Pädiatrische Onkologie werden Patienten mit onkologischen Erkrankungen vor und nach autologer und allogener Stammzelltransplantation (ASZT) betreut. In der Klinik für Pädiatrische Pneumologie werden Patienten mit Mukoviszidose vor und nach Lungentransplantation betreut.
VK03 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	Dies betrifft sowohl venöse als auch arterielle Gefäße des ganzen Körpers in jeder Altersgruppe. Patienten mit pulmonaler Hypertonie werden in der Abteilung für Kinderkardiologie betreut.
VK04 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Diese erfolgt in Kooperation mit der Klinik für Urologie und Kinderurologie.
VK05 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Pat. mit dem gesamten Spektrum angeborener u. erworbener Erkrankungen der endokrinen Drüsen werden betreut. Bes. Schwerpunkte liegen in der Behandlung endokriner Defizite nach onkologischer Therapie u. in der Betreuung von Pat. mit hypothalamisch-hypophysären Erkrankungen bzw. hormonellen Ausfällen.
VK06 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Erkrankungen der Speiseröhre und Magen inkl. gastroösophagealer Reflux und Helicobactergastritis, Durchfallerkrankungen bei z.B. Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Zöliakie, M. Crohn, Colitis ulcerosa. Gedeihstörungen.

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK07 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Hepatologische Diagnostik und Therapie. Angeborene und erworbene Gallenwegserkrankungen incl. Cholelithiasis, akute und chronische (inkl. angeborener) Pankreaserkrankungen, chronische Pankreasinsuffizienz, v. a. bei Mukoviszidose.
VK08 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Abklärung von Asthma bronchiale, Pneumonien, Bronchiolitiden, Fehlbildungen (mittels Bronchoskopie), allergischer Erkrankungen (spezifische Provokationen), interstitieller Lungenerkrankungen, Mukoviszidose, primäre Ziliendyskinesien. Schulungsmaßnahmen (Asthmaschulung, Anaphylaxieschulung)
VK09 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	siehe unten
VK10 Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Die Klinik ist als Zentrum für Pädiatrische Onkologie anerkannt. Pat. mit Erkrankungen des gesamten Spektrums der Leukämien und soliden Tumoren werden versorgt. Sämtliche diagnostische und therapeutische Möglichkeiten werden angeboten. Meldungen an das Kinderkrebsregister: 49 Pat. in 2017
VK11 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Die Klinik ist als Zentrum für Pädiatrische Hämatologie/ Onkologie anerkannt. Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Blut- und Knochenmarkerkrankungen werden ambulant und stationär betreut. Sämtliche diagnostische und therapeutische Verfahren werden angeboten.
VK12 Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin	2 Intensivstationen (16 und 13 Betten) mit allen diagnostischen und therapeutischen Verfahren für Pädiatrie und Neonatologie, Details siehe unten und unter B7 Neonatologie.

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK13 Diagnostik und Therapie von Allergien	Allergisches Asthma bronchiale, Rhinokonjunktivitis, Neurodermitis, Nahrungsmittelallergien, Urtikaria, Anaphylaxie, Insektengiftallergien. Provokationen (z.B.Nahrungsmittel), Hyposensibilisierungen (z.B. Nahrungsmittel, Insektengifte), Schulungen (Asthma, Neurodermitis, Anaphylaxie).
VK14 Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Diagnostik und Therapie im Find-ID-Zentrum durch OA Dr. Kolb und Prof. Dr. Seidenberg
VK15 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Schwerpunktversorgung Mukoviszidose (Zertifizierung durch Strukturkommission), Ambulanz für Patienten (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen wie Phenylketonurie, Galaktosämie, Fettsäureoxidationsstörungen
VK16 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	siehe unten
VK17 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	siehe unten
VK18 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen / neurodegenerativen Erkrankungen	siehe unten
VK20 Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	An der Klinik befindet sich das Level-1-Zentrum für Neonatologie zur Versorgung von Risikogeburten einschließlich angeborener und perinatal erworbener Störungen.  An der Klinik befindet sich seit 2001 das bundesweite Referenzzentrum für Kinder und Jugendliche mit Kraniopharyngeom.
VK21 Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	In Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien werden in interdisziplinärer Kooperation sämtliche Verfahren (Endokrinologie, Neuropädiatrie, Humangenetik, Sozialpädiatrie) angeboten.

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK22 Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	In Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien werden in interdisziplinärer Kooperation sämtliche Verfahren (Endokrinologie, Neuropädiatrie, Humangenetik, Sozialpädiatrie) angeboten.
VK23 Versorgung von Mehrlingen	Siehe auch unter der FA Neonatologie und Oldenburger Frauenklinik, die im Perinatalzentrum Level 1 zusammengeschlossen sind.
VK24 Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	Regelmäßige Pränatalberatungen finden statt mit Geburtshelfern und Kinderärzten
VK25 Neugeborenencreening	Die Klinik nimmt am Neugeborenencreening teil und bietet alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren zur weiteren (auch langfristigen) ambulanten und stationären Betreuung im Screening auffälliger, erkrankter Patienten.
VK26 Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Alle diagnostischen und therapeutischen Methoden werden angeboten.
VK29 Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde für Pat. nach intrauteriner Wachstumsretardierung: Im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung werden Früh- und Neugeborene mit intrauteriner Wachstumsretardierung hinsichtlich des Wachstumsverlaufs im Säuglings- und Kleinkindalter regelmäßig nachuntersucht.
VK30 Immunologie	Sprechstunde für Patienten mit angeborenen oder erworbenen Störungen des Immunsystems.
VK31 Kinderchirurgie	siehe unter der Klinik für Kinderchirurgie
VK32 Kindertraumatologie	Die operative Versorgung erfolgt durch die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. Die prä- und postoperative Betreuung erfolgt gemeinsam.

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK33 Mukoviszidosezentrum	Zentrumsversorgung ambulant und stationär, interdisziplinär (inkl. Ernährungsberatung, Physiotherapie, psychosozialer Dienst). Studie zur Patientenzufriedenheit (Picker-Institut), Qualitätssicherung Muko.Doc. Zertifizierung als „CF-Einrichtung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen“.
VK34 Neuropädiatrie	Es werden alle Formen angeborener und erworbener neurologischer Erkrankungen behandelt: Epilepsien, Entwicklungsstörungen, Hirnfehlbildungen, Cerebralpareesen, Verletzungen u. Entzündungen des Nervensystems und der Muskulatur, Stoffwechselerkrankungen des Nervensystems, genetische Erkrankungen.
VK36 Neonatologie	siehe unter Kapitel B7 Neonatologie
VK37 Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	
VK00 Adipositas therapie bei Patienten mit organisch (hypothalamisch-hypophysär) bedingtem Übergewicht und Typ 2 Diabetes mellitus	Für Patienten mit hypothalamisch-hypophysärer Adipositas werden in Kooperation mit der Rehabilitationskliniken langfristige ambulante und stationäre Therapiekonzepte angeboten. □ Adipositasprechstunde: Diagnostische Abklärung der Adipositas und Einleitung einer ambulanten Adipositas therapie.
VK00 Diagnostik und Therapie von entzündlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems	Diagnostik und Therapie aller akut und chronisch entzündlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems.
VK00 Diagnostik und Therapie von Epilepsien im Kindes- und Jugendalter	Epilepsie-Ambulanz für Kinder- und Jugendliche der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie.
VK00 Kraniopharyngeom im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter	nähere Erläuterung siehe unten

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK00	Patienten mit intrauteriner Wachstumsretardierung (SGA)	Im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung werden in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik des Klinikums Früh- und Neugeborene mit intrauteriner Wachstumsretardierung hinsichtlich des Wachstumsverlaufs im Säuglings- und Kleinkindalter regelmäßig nachuntersucht.
VK00	Tuberöse Sklerose und andere neurokutane Erkrankungen (Phakomatosen)	Tuberöse Sklerose-Zentrum (Zertifizierung durch den Tuberöse Sklerose Deutschland e.V.)

#### **B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 4.614

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 66

#### **B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C91	Lymphatische Leukämie	364
2	G40	Epilepsie	197
3	J21	Akute Bronchiolitis	155
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	146
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	144
6	J20	Akute Bronchitis	133
7	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	130
8	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	113
9	S06	Intrakranielle Verletzung	110
10	J45	Asthma bronchiale	107
11	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	99
12	E74	Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	91
13	C47	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems	81
14	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	70
15 – 1	R06	Störungen der Atmung	66
15 – 2	R55	Synkope und Kollaps	66

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
17	D56	Thalassämie	64
18	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	61
19	D61	Sonstige aplastische Anämien	59
20 – 1	C40	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten	50
20 – 2	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	50
22 – 1	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	47
22 – 2	E84	Zystische Fibrose	47
24	R10	Bauchund Beckenschmerzen	44
25	R51	Kopfschmerz	42
26	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	41
27	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	40
28	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	38
29	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	37
30	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	34

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	988
2	8-547	Andere Immuntherapie	587
3	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	433
4	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	358
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	337
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	301
7	8-903	(Analgo-)Sedierung	252
8	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	196
9	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	191
10	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	180
11	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	165
12	8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	151
13	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	127
14	1-710	Ganzkörperplethysmographie	122
15	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	112
16	1-316	pH-Metrie des Ösophagus	108
17	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	101
18	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	100
19	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	97

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
20	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	78
21	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	71
22	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	67
23	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	55
24 – 1	8-900	Intravenöse Anästhesie	51
24 – 2	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	51
26 – 1	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	47
26 – 2	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	47
28	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	45
29 – 1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	43
29 – 2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	43

### **B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Ambulanz der Klinik für Allgemeine Kinderheilkunde, Hämatologie/ Onkologie (Prof. Dr. H. Müller)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, pädiatrische Endokrinologie

#### Angebotene Leistung

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien

Spezialsprechstunde

#### **Ambulanz der Klinik für Pneumologie und Allergologie (Prof. Dr. med. J. Seidenberg, OA Dr. H. Köster)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Behandlung von Kindern mit chron. Lungenerkrankungen einschl. der Lungenfunktionsuntersuchungen

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Diagnostik und Therapie von Allergien

Spezialsprechstunde

Mukoviszidosezentrum

**Ambulanz der Klinik für Neuropädiatrie und angeborene Stoffwechselerkrankungen (Prof. Dr. med. G.-C. Korenke, Dr. med. I. Marquardt, Dr. med. P. Steuernagel (Humangenetik))**

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V  
Erläuterung: Diagnostik und Behandlung von neuropädiatrischen Krankheitsbildern

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen / neurodegenerativen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien

Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter

Neuropädiatrie

Kopfschmerzsprechstunde

Spezialsprechstunde neurokutane Erkrankungen, insbesondere Tuberoöse Sklerose

**Diabetologische Schwerpunktpraxis für Kinder (S. Müller)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)

Spezialsprechstunde

**Ambulanz für Kinderkardiologie (Dr. med. M. Freund)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Diagnose und Therapie im Schwerpunkt Kinderkardiologie nur für Spiroergometrie und Schrittmachertestung

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen

Spezialsprechstunde

**Ambulanz für Kinderkardiologie (M. Schumacher)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Diagnose und Therapie im Schwerpunkt Kinderkardiologie außer Spiroergometrie und Schrittmachertestung

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen

Spezialsprechstunde

**Ambulanz für angeborene Stoffwechselerkrankungen (Dr. med. I. Marquardt)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen

Neuropädiatrie

**Ambulante Sonografie (Dr. med. L. Löning)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Sonographien der Abdominalorgane, des Schädels, der Weichteile und der Schilddrüse im Kindesalter

Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde

**Ambulanz für Erkrankungen des Blutgerinnungssystems und Immunsystems (Dr. med. R. Kolb)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Pädiatrische Hämostaseologie, pädiatrische Immunologie

Angebotene Leistung

Immunologie

**Ambulanz für Kinderreumatologie (OÄ C. Mokoß)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Diagnostik und Behandlung von rheumatischen Erkrankungen im Kindesalter

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen

Spezialsprechstunde

### **Ambulanz für Mukoviszidose, cystische Fibrose (Dr. med. H. Köster)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit Mukoviszidose einschl. der hierzu erforderl. Lungenfunktionsuntersuchungen

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge  
Spezialsprechstunde

### **Ambulanz für Neuropädiatrie (OA Dr. T. Linden)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Neuropädiatrie einschließlich Epilepsie bei Kindern

#### Angebotene Leistung

Neuropädiatrie

### **Ambulanz für Risikokinder (Dr. M. Viemann)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Behandlung von Kindern mit komplexen Krankheitsbildern, Kurzdarmsyndrom, Heimbeatmung und Risikoneugeborene

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

### **B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-6.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	33,09
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,09
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	33,09
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	20,49
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,49
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	20,49
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung
AQ32 Kinder- und Jugendmedizin
AQ33 Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie
AQ34 Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
AQ35 Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ36 Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung
ZF03 Allergologie
ZF15 Intensivmedizin
ZF16 Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
ZF17 Kinder-Gastroenterologie
ZF20 Kinder-Pneumologie
ZF21 Kinder-Rheumatologie
ZF25 Medikamentöse Tumorthherapie
ZF28 Notfallmedizin
ZF30 Palliativmedizin
ZF44 Sportmedizin

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	6,93	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,93	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6,93	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	71,02	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	71,02	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	71,02	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Pflegehelfer/ -innen	1,14	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,14	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,06	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,06	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	2,06	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01 Bachelor
PQ04 Intensivpflege und Anästhesie
PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08 Operationsdienst
PQ09 Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ07 Pflege in der Onkologie

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

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

### **B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1,36
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,36
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1,36
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	3,35
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,35
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,35
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **B-7 Klinik für Neonatologie - Elisabeth-Kinderkrankenhaus**

### **B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Neonatologie - Elisabeth-Kinderkrankenhaus  
Schlüssel: Neonatologie (1200)  
Art: Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße: Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort: 26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Jürgen Seidenberg  
Funktion / Klinikdirektor  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0441 / 403 - 2024  
E-Mail: [paed.pneumologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:paed.pneumologie@klinikum-oldenburg.de)

Name: Dr. med. Eva Cloppenburg  
Funktion / Leitende Oberärztin  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0441 / 403 - 2024  
E-Mail: [paed.pneumologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:paed.pneumologie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik und Kinderurologie im Haus
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK12	Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin	Für die Neonatologie stehen 21 Beatmungsplätze zur Verfügung, einschließlich HFO, NO, CPAP, High-Flow, Lungenfunktionskontrolle.
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen / neurodegenerativen Erkrankungen	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Pränatale und unmittelbar postnatale Diagnostik angeborener Herzfehler sowie Fehlbildungen aller Art inkl. pränataler Therapie.
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	Durch klinikeigene Humangenetik
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Betreuung von Frühgeborenen ab der 23. Schwangerschaftswoche. Versorgung aller Risikogeburten.
VK23	Versorgung von Mehrlingen	In Oldenburg sind zwei Zentren für Kinderwunsch tätig. Die Neonatologie versorgt überproportional viele Mehrlinge.
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	Es finden regelmäßige Pränatalgespräche statt gemeinsam mit Geburtshelfern und Pädiatrie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK25	Neugeborenencreening	Jedes Neugeborene erhält ein Neugeborenencreening auf angeborene Stoffwechselerkrankungen, Hörfähigkeit und Hüfterkrankungen, außerdem bakteriologische Untersuchungen im Rahmen des Neo-Kiss.
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Durch Neuropädiatrie im Haus und Sozialpädiatrisches Zentrum
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	Durch Psychologen in der Neonatologie
VK28	Pädiatrische Psychologie	Durch Psychologen in der Neonatologie
VK29	Spezialsprechstunde	Frühgeborenen-Nachsorge
VK30	Immunologie	
VK31	Kinderchirurgie	
VK32	Kindertraumatologie	Durch Spezialisten im Klinikum
VK33	Mukoviszidosezentrum	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK34	Neuropädiatrie	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum	Kooperationspartner vor Ort
VK36	Neonatologie	
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik

#### **B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 580  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 45

#### **B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	287
2 – 1	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	55
2 – 2	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	55
4	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	31
5	P21	Asphyxie unter der Geburt	17

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	P02	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten	13
7 – 1	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	12
7 – 2	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	12
9	P29	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode	6
10 – 1	Q20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	5
10 – 2	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	5
10 – 3	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	5
13 – 1	Q25	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien	4
13 – 2	Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	4
13 – 3	P90	Krämpfe beim Neugeborenen	4
16 – 1	J21	Akute Bronchiolitis	< 4
16 – 2	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
16 – 3	Q26	Angeborene Fehlbildungen der großen Venen	< 4
16 – 4	Q33	Angeborene Fehlbildungen der Lunge	< 4
16 – 5	Q22	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonalund der Trikuspidalklappe	< 4
16 – 6	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	< 4
16 – 7	P24	Aspirationssyndrome beim Neugeborenen	< 4
16 – 8	G00	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
16 – 9	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
16 – 10	O70	Dammriss unter der Geburt	< 4
16 – 11	Q90	Down-Syndrom	< 4
16 – 12	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4
16 – 13	Q35	Gaumenspalte	< 4
16 – 14	P55	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen	< 4
16 – 15	P80	Hypothermie beim Neugeborenen	< 4

### **B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	485
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	395
3	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	331
4	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	233

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	171
6	8-560	Lichttherapie	141
7	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	74
8	9-203	Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen	66
9 – 1	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	60
9 – 2	8-701	Einfache endotracheale Intubation	60
11	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	51
12	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	26
13	8-016	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	16
14 – 1	8-714	Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen	10
14 – 2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	10
16	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	9
17	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	8
18	8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	7
19 – 1	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	5
19 – 2	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	5
21 – 1	8-015	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	4
21 – 2	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	4
21 – 3	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	4
24 – 1	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
24 – 2	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	< 4
24 – 3	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
24 – 4	1-944	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen	< 4
24 – 5	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	< 4
24 – 6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	< 4
24 – 7	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	< 4

### **B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Ambulanz für Früh- und Neugeborene (Dr. med. J. Huber)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Betreuung von zuvor im Perinatalzentrum des Klinikums behandelten Früh- und Neugeborenen

## Angebote Leistung

Spezialsprechstunde

### **B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-7.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,25
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,25
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	10,25
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,65
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,65
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	8,65
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr. Facharztbezeichnung

AQ32 Kinder- und Jugendmedizin

AQ35 Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr. Zusatz-Weiterbildung

ZF03 Allergologie

ZF15 Intensivmedizin

ZF20 Kinder-Pneumologie

ZF44 Sportmedizin

#### **B-7.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3,22	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,22	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,22	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	55,05	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	55,05	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	55,05	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ21	Casemanagement
PQ15	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

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

## **B-8 Klinik und Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

### **B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik und Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Schlüssel: Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000) Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (3060)

### **Zugänge**

Straße: Rahel-Straus-Str. 10

PLZ / Ort: 26133 Oldenburg

### **Chefärzte**

Name: Dr. medic (RO) Agneta Paul

Funktion / Klinikdirektorin

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0441 / 403 - 10061

E-Mail: [k-j-psychiatrie@klinikum-oldenburg.de](mailto:k-j-psychiatrie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Hierzu gehören kombinierte Entwicklungsstörungen, umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen, sprachlichen oder schulischen Fertigkeiten. Behandlung von Patienten im Kleinkind- und Schulalter.
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	Je nach Stärke der Chronifizierung kann eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlung erforderlich sein. Die häufigsten Krankheitsbilder: - Chron. Schmerzzustände - Essstörungen - Psychogene Anfälle - Asthma bronchiale - Chron. entzündliche Darmerkrankungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP01 Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Wird als komorbide Erkrankung bei Jugendlichen diagnostiziert und behandelt. Es wird keine spezielle stationäre Entgiftung oder Suchttherapie angeboten. Eine Kooperation mit der ortsansässigen Suchtberatungsstelle sowie mit der Kinderklinik wird gepflegt
VP02 Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Patienten sind primär im stationären Bereich multimodal zu therapieren, im akuten Stadium auch auf einer entsprechenden Krisenstation. Die Behandlung beinhaltet medikamentöse Behandlung, Psychotherapie, stationäre Milieuthherapie, Psychoedukation sowie Empfehlungen weitergehender Maßnahmen.
VP03 Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Hierzu gehören Krankheitsbilder wie depressive Episoden, affektive Störungen etc.. Die Behandlung dieser Erkrankung beinhaltet medikamentöse Therapie, Psychotherapie, stationäre Milieuthherapie, Psychoedukation und Empfehlung weitergehender Maßnahmen
VP04 Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Behandelt werden Störungsbilder wie phobische Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen, dissoziat. Störungen, somatoforme Störungen. Die Behandlung beinhaltet medikamentöse Therapie, Psychotherapie, Milieuthherapie u. Psychodukation. Je nach Schwere erfolgt eine amb., teilstat. od. stat. Behandlung
VP05 Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Die Behandlung beinhaltet medikamentöse Therapie bei Bedarf Hierzu gehören Essstörungen, nicht organische Schlafstörungen etc., Psychotherapie, Milieuthherapie und Psychoedukation. Je nach Schwere der Erkrankung erfolgt eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlung.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Die Behandlung beinhaltet medikament. Therapie bei Bedarf. Hierzu gehören Paranoide, schizoide, zwanghaft asoziale Persönlichkeitsstörungen etc., Weitere Therapien: Psychotherapie, Milieuthérapie und Psychoedukation. Je nach Schwere der Erkrankung erfolgt eine amb., teilstat. od. stat. Behandlung
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	umfangreiche Diagnostik
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Die Abklärung hierzu gehört zur Standarddiagnostik. Im Rahmen der angebotenen Therapie werden Entwicklungsstörungen mitbehandelt.
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Emotionale Störungen sind das häufigste diagnostizierte und therapierte Erkrankungsbild in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Z.B. HKS, Störung des Sozialverhaltens, Tics Störungen etc..
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	Zusätzlich werden Empfehlungen und Hilfe bei der Vermittlung der Patienten in eine geeignete Jugendhilfeeinrichtung oder Rehabilitation angeboten.
VP12	Spezialsprechstunde	Trauma, DBT-A, Sucht
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

#### **B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	206
Teilstationäre Fallzahl:	50
Erläuterungen:	32 Stationäre Betten; 10 Teilstationäre Betten
Anzahl Betten:	42

#### **B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode	92

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
2 – 1	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	25
2 – 2	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	25
4	F50	Essstörungen	19
5	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	17
6	F91	Störungen des Sozialverhaltens	16
7	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	14
8 – 1	F90	Hyperkinetische Störungen	8
8 – 2	F40	Phobische Störungen	8
10 – 1	F41	Andere Angststörungen	5
10 – 2	F20	Schizophrenie	5
10 – 3	F45	Somatoforme Störungen	5
13	F33	Rezidivierende depressive Störung	4
14 – 1	F63	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	< 4
14 – 2	F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	< 4
14 – 3	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	< 4
14 – 4	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	< 4
14 – 5	F64	Störungen der Geschlechtsidentität	< 4
14 – 6	F95	Ticstörungen	< 4
14 – 7	F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	< 4
14 – 8	F42	Zwangsstörung	< 4

### **B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	10.394
2	9-693	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	7.544
3	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie	265
4	9-672	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	130
5	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern	77

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	9-666	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen	68
7	9-690	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	34
8	9-695	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	23
9	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	19
10	9-692	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	4
11	9-686	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	< 4

### **B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

#### Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen

Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

Psychosomatische Komplexbehandlung

Psychiatrische Tagesklinik

Psychosomatische Tagesklinik

### **B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-8.11 Personelle Ausstattung**

### **B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,07	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	3,42	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,42	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,42	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie Verhaltenstherapie Systemische Therapie Traumatherapie

### **B-8.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	20,39	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,39	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	20,39	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	8,3	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	8,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
	Erzieher: 11,44

### **B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	3,99	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,99	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,99	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	2,27	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,27	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,27	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ergotherapeuten	1,43	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,43	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	2,6	Musiktherapeut, Tanztherapeut, Kunsttherapeut
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

**Komplementärtherapeuten:**

**Musiktherapeut 0,8**

**Kunsttherapeut 1**

**Tanztherapeut 0,75**

## **B-9 Klinik für Neugeborenen- und Kinderchirurgie - Elisabeth-Kinderkrankenhaus**

### **B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Neugeborenen- und Kinderchirurgie - Elisabeth-Kinderkrankenhaus  
Schlüssel: Kinderchirurgie (1300)  
Art: Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße: Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort: 26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name: Dr. med. Jose-Javier Morcate  
Funktion / Klinikdirektor  
Arbeits-schwerpunkt:  
Telefon: 0441 / 403 - 2248  
E-Mail: [kinderchirurgie@klinikum-oldenburg.de](mailto:kinderchirurgie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie	Angeborene Lungenfehlbildungen; Thoraxwandchirurgie: Trichterbrust, Kielbrust; Onkologische Chirurgie: intrathorakale Tumoren, Lungenmetastasen; Erkrankungen der Pleura, entzündlich, onkologisch
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma	Lungenverletzungen, Hämatothorax, Trachealverletzungen, Verletzungen der Speiseröhre
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie	angeborene Fehlbildungen. Atresien, Stenosen, Duplikaturen, Fremdkörper.  Rückflusserkrankung (Gastroösophagealer Reflux)

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC15 Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe	Mediastinaltumore, Angeborene Zysten der Luftröhre und Speiseröhre, entzündliche Erkrankungen. Erkrankungen der Pleura, Dekortikation
<hr/> VC59 Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie	
VC22 Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	Chirurgie von Magen- und Darmerkrankungen, angeboren oder erworben wie hypertrophe Pylorusstenose, Darmatresie von Speiseröhre bis Anus, Duplikaturen, M. Hirschsprung akute Erkrankungen wie Volvulus oder Ileus, Appendizitis, Darmverletzungen, Blutungen
VC23 Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Gallensteine, Gallenblasenentzündungen, entzündliche oder tumoröse Erkrankungen der Leber (Parasiten, Neoplasien) und angeborene Fehlbildungen der Gallenwege wie Choledochuszysten oder Gallengangsatresien werden chirurgisch versorgt.
VC24 Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	In sehr enger Kooperation mit der Klinik für Kinderonkologie und dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie behandeln wir nach den aktuellen Leitlinien alle soliden Tumore des Kindesalters, weiterhin Biopsien am gesamten Körper zur Diagnosesicherung.
VC62 Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	Portimplantation, Broviac Katheter
VC34 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax, Abdomen und Genitalien
VC64 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie	Operationen bei Gynäkomastie. Hand- und Fußchirurgie, Syndaktylien, überzählige Finger/ Zehen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Eingriffe an der Speiseröhre, Magen, Dünndarm, Dickdarm sowie Milz und anderen Bauchorganen (Eierstöcke, Gallenblase usw.) werden mit Hilfe von speziellen Geräten und Instrumenten für Kinder durchgeführt.
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Fehlbildungen von Hand und Fuß
VC00	Behandlung von Lymphatischer Malformationen (z.B. sog. Lymphangiome)	Meist unter Einsatz von Verödungsmitteln, ohne Hautschnitt, je nach Befund auch Lasertherapie oder operative Ablation.
VC00	Behandlung von vaskulärer Malformationen mit der Kryo- und Lasertherapie bzw. Propanolol (z.B. sog. Blutschwamm)	Operative und nichtoperative Behandlung von Hämangiomen (Blutschwämmchen) mit Propanolol topisch oder systemisch oder durch Kryo- und Lasertherapie.
VC00	Implantation von Broviac Kathetern und Port-a-Cath zur Chemotherapie oder parenteraler Ernährung	Portimplantation, Implantation von Broviac Katheter, Explantation geplant nach Therapieende und akut bei Katheterinfektion
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie	Kommentar / Erläuterung
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	z.B. Nävi, Dermoidzysten, Warzen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK31	Kinderchirurgie	siehe Inhalte der anderen Schwerpunkte
VK32	Kindertraumatologie	siehe unter Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU08	Kinderurologie	Korrektur von Fehlbildungen der Genitalien sowie Harnröhre (Hypospadien), Fehlbildungen des Penis
VU13	Tumorchirurgie	Nierentumore (Nephroblastom), Neuroblastome und andere soliden Tumore.

#### **B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 732

Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 10

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	101
2	D18	Hämangiom und Lymphangiom	59
3	K35	Akute Appendizitis	54
4	Q53	Nondescensus testis	29
5	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	27
6	Q39	Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus	25
7 - 1	Q42	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dickdarmes	23
7 - 2	Q43	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes	23
9 - 1	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	22
9 - 2	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	22
11	Q40	Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes	17
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	16
13	K61	Abszess in der Analund Rektalregion	15
14 - 1	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	13
14 - 2	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	13
16	R10	Bauchund Beckenschmerzen	12
17	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	11
18 - 1	Q54	Hypospadie	9
18 - 2	Z43	Versorgung künstlicher Körperöffnungen	9
20 - 1	K80	Cholelithiasis	8
20 - 2	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	8
20 - 3	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	8
23 - 1	N45	Orchitis und Epididymitis	7
23 - 2	L03	Phlegmone	7
25	I88	Unspezifische Lymphadenitis	6
26 - 1	L04	Akute Lymphadenitis	5
26 - 2	Q79	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert	5
26 - 3	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	5
26 - 4	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	5
26 - 5	L05	Pilonidalzyste	5

**B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	107
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	103
3	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	90
4 – 1	5-469	Andere Operationen am Darm	65
4 – 2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	65
6	5-470	Appendektomie	56
7	8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	44
8	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	36
9	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	32
10	5-624	Orchidopexie	29
11	1-316	pH-Metrie des Ösophagus	26
12	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	25
13	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	24
14	5-454	Resektion des Dünndarmes	23
15	5-432	Operationen am Pylorus	19
16 – 1	1-557	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision	16
16 – 2	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	16
16 – 3	5-495	Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien	16
19	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	15
20 – 1	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	14
20 – 2	8-176	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	14
22	8-701	Einfache endotracheale Intubation	13
23	5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	12
24 – 1	5-468	Intraabdominale Manipulation am Darm	11
24 – 2	5-465	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas	11
26 – 1	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	10
26 – 2	5-460	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff	10
26 – 3	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	10
26 – 4	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	10
26 – 5	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	10

## **B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Allg. kinderchirurgische Ambulanz (Dr. med. J. Morcate)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Sprechstunde für Obstipation und Inkontinenz, Sprechstunde für Fehlbildungen der Harnröhre (Hypospadien), Hydrozephalus, Spina bifida.

## **B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	390
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	138
3	5-640	Operationen am Präputium	134
4	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	83
5	5-624	Orchidopexie	81
6	5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	50
7	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	28
8	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	21
9	1-654	Diagnostische Rektoskopie	18
10	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	16
11	5-898	Operationen am Nagelorgan	13
12	5-259	Andere Operationen an der Zunge	12
13	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	11
14 – 1	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	9
14 – 2	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	9
16	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	8
17 – 1	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	7
17 – 2	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	7
19	5-841	Operationen an Bändern der Hand	6
20 – 1	8-139	Andere Manipulationen am Harntrakt	5
20 – 2	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	5
20 – 3	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	5
23 – 1	5-718	Andere Operationen an der Vulva	4
23 – 2	5-917	Syndaktylieund Polydaktyliekorrektur der Finger	4
25 – 1	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	< 4
25 – 2	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4
25 – 3	5-489	Andere Operation am Rektum	< 4
25 – 4	5-499	Andere Operationen am Anus	< 4
25 – 5	5-279	Andere Operationen am Mund	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25 – 6	5-379	Andere Operationen an Herz und Perikard	< 4

### **B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-9.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,29
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,29
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,29
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	Allgemeinchirurgie 2
AQ09	Kinderchirurgie	Kinderchirurgie 4

#### **B-9.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	13,54	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,54	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,54	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

## **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

## **B-10      Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

### **B-10.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Schlüssel:      Allgemeine Chirurgie (1500)  
Art:              Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße:          Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort:       26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name:            Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Raab  
Funktion /        Klinikdirektor (bis 31.03.2017)  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:         0441 / 403 - 2254  
Telefax:         0441 / 403 - 2752  
E-Mail:          [a-chirurgie@klinikum-oldenburg.de](mailto:a-chirurgie@klinikum-oldenburg.de)

Name:            PD Dr. med. Dalibor Antolovic  
Funktion /        Leitender Oberarzt (ab 01.04.2017)  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:         0441 / 403 - 2254  
Telefax:         0441 / 403 - 2752  
E-Mail:          [a-chirurgie@klinikum-oldenburg.de](mailto:a-chirurgie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-10.2      Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-10.3      Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie	Resektion von Speiseröhrentumoren mit Wiederherstellung der Kontinuität durch Schlauchmagenhochzug oder Koloninterposition
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	Resektion von Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Nebenniere bei gut- und bösartigen Erkrankungen (auch laparoskopisch)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	Operation bei gut- und bösartigen Erkrankungen des gesamten Magen- und Darmtraktes
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Behandlung aller gut- und bösartiger Erkrankungen von Leber, Gallenblase, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	Komplexe Resektionen bei organübergreifenden Tumorwachstum und Rezidivtumoren
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	siehe ambulante Angebote.
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	Intensivmedizin in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin (siehe dort). Intermediate Care Station unter allgemein- und viszeralchirurgischer Leitung.
VC71	Allgemein: Notfallmedizin	Komplette Versorgung von allgemein- und viszeralchirurgischen Notfällen

#### **B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2.454  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 65

#### **B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	238
2	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	176
3	K40	Hernia inguinalis	136
4	K57	Divertikulose des Darmes	127
5	I70	Atherosklerose	109
6	K35	Akute Appendizitis	106

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungsund Verdauungsorgane	85
8	R10	Bauchund Beckenschmerzen	73
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	69
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	67
11 – 1	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	64
11 – 2	K43	Hernia ventralis	64
13	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	60
14	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	58
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	53
16	K61	Abszess in der Analund Rektalregion	50
17	L05	Pilonidalzyste	39
18	K42	Hernia umbilicalis	37
19	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	34
20	E04	Sonstige nichttoxische Struma	26
21	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	25
22	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	24
23 – 1	C16	Bösartige Neubildung des Magens	22
23 – 2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	22
23 – 3	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	22
26 – 1	K81	Cholezystitis	21
26 – 2	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	21
26 – 3	K60	Fissur und Fistel in der Analund Rektalregion	21
29	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	19
30	K85	Akute Pankreatitis	18

### **B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	629
2	5-511	Cholezystektomie	394
3	5-469	Andere Operationen am Darm	375
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	225
5	5-916	Temporäre Weichteildeckung	224
6	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	213
7	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	198
8	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	180
9	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	167
10	5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	153

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
11	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	139
12	5-454	Resektion des Dünndarmes	123
13	8-190	Spezielle Verbandstechniken	122
14	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	121
15	5-470	Appendektomie	116
16	5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	108
17	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes	107
18	8-176	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	104
19	1-654	Diagnostische Rektoskopie	76
20	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	73
21	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	71
22	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	64
23 – 1	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	63
23 – 2	8-701	Einfache endotracheale Intubation	63
23 – 3	5-464	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma	63
23 – 4	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	63
27	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	62
28	5-501	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)	58
29	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	57
30	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	54

## **B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Ambulanz für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Prof. Dr. H.-R. Raab; bis 31.03.2017; PD Dr. Antolovic seit 01.07.2017)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Vorstellung zur Operationsplanung bei Behandlungen im Bereich der Allgemein- und Visceralchirurgie

#### Angebotene Leistung

Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation

Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

## Angebotene Leistung

Allgemein: Spezialsprechstunde

### **Ambulanz für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie (H. Türke)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Vorstellung zur Operationsplanung auf dem Gebiet der Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie

## Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie

Allgemein: Spezialsprechstunde

### **B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	162
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	13
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	12
4 – 1	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	6
4 – 2	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	6
4 – 3	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	6
7	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	5
8 – 1	1-654	Diagnostische Rektoskopie	4
8 – 2	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	4
10 – 1	5-499	Andere Operationen am Anus	< 4
10 – 2	5-469	Andere Operationen am Darm	< 4
10 – 3	5-379	Andere Operationen an Herz und Perikard	< 4
10 – 4	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	< 4
10 – 5	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
10 – 6	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
10 – 7	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	< 4
10 – 8	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	< 4
10 – 9	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4
10 – 10	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	< 4
10 – 11	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
10 – 12	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
10 – 13	8-900	Intravenöse Anästhesie	< 4
10 – 14	5-503	Leberteileresektion und Hepatektomie (zur Transplantation)	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10 – 15	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	< 4
10 – 16	5-554	Nephrektomie	< 4
10 – 17	5-898	Operationen am Nagelorgan	< 4
10 – 18	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4
10 – 19	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	< 4
10 – 20	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
10 – 21	8-502	Tamponade einer Rektumblutung	< 4

### **B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-10.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	20,43
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,43
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	20,43
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	10,1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,1
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ13	Viszeralchirurgie

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

#### **B-10.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	23,15	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,15	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	23,15	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	0,52	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,52	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	1,08	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,08	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
-----	--

PQ01	Bachelor
------	----------

PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
------	-------------------------------

PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
------	---

#### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
-----	-----------------------

ZP08	Kinästhetik
------	-------------

ZP09	Kontinenzmanagement
------	---------------------

ZP13	Qualitätsmanagement
------	---------------------

ZP14	Schmerzmanagement
------	-------------------

ZP15	Stomamanagement
------	-----------------

## **B-11            Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie**

### **B-11.1        Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Schlüssel:        Unfallchirurgie (1600) Orthopädie (2300)  
Art:                Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße:            Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort:         26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name:             PD Dr. med. Ingke Jürgensen  
Funktion /         Klinikdirektorin  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:          0441 / 403 - 2246  
E-Mail:            [orthouch@klinikum-oldenburg.de](mailto:orthouch@klinikum-oldenburg.de)

Name:             Dr. med. Matthias Jessel  
Funktion /         Leitender Arzt Unfallchirurgie  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:          0441 / 403 - 2215  
E-Mail:            [orthouch@klinikum-oldenburg.de](mailto:orthouch@klinikum-oldenburg.de)

### **B-11.2        Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-11.3        Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	Entfernung von Implantaten nach Osteosynthesen und Gelenkersatz. Auch Implantate, die nicht bei uns eingebracht wurden, können -nach entsprechender Vorbereitung- entfernt werden. Materialentfernungen an allen Körperregionen.
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken	Die modernsten Verfahren finden Anwendung mit dem Ziel, die physiologischen Verhältnisse wieder herzustellen.

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC28 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik	Endoprothetischer Ersatz von Gelenken bei Unfallfolgen, Defekten, und sekundärem Verschleiß. Alle prothetischen Versorgungsformen an der Schulter. Gelenkersatz- oder Teilersatz des Ellenbogens, des Knies und der Hüfte.
VC30 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	Akute und insbesondere auch chronisch entzündliche Knochenerkrankungen werden nach neuesten Richtlinien behandelt.
VC31 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Osteomyelitis-Diagnostik und -Therapie bei Kindern und Erwachsenen wird durchgeführt
VC32 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Commotio- und Wundbehandlungen, in Kooperation auch Versorgungen durch angrenzende Fachabteilungen (HNO, MKG)
VC33 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Wundbehandlungen, in Kooperation auch Versorgungen durch angrenzende Fachabteilungen (HNO, MKG)
VC34 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Überwiegend in Zusammenarbeit mit der Intensivstation und der kardiochirurgischen Abteilung werden die operativen und konservativen Behandlungen durchgeführt.
VC35 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Komplettes Spektrum der Wirbelsäulen- und Beckenchirurgie
VC36 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Osteosynthesen erfolgen unter Verwendung der neuesten Materialien mit winkelstabilen Platten, Marknägeln und Prothesen. Arthroskopische Verfahren werden soweit wie möglich eingesetzt, um die Traumatisierung zu minimieren.
VC37 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Osteosynthesen mit modernen Implantaten (winkelstabilen Platten, Schrauben, dauerelastischen Nägeln, Drähten, Fixateur externe) oder prothetischer Gelenkersatz.

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC38 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Osteosynthesen erfolgen unter Verwendung der neuesten Materialien mit z.B. winkelstabilen Platten und dauerelastischen Nägeln.
VC39 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Modernste Osteosyntheseverfahren zum Erhalt des Hüftgelenkes, Oberschenkelfrakturen werden mit hochwertigen Implantaten (Marknägel, winkelstabile Platten, minimalinvasives Vorgehen) versorgt zur raschen Mobilisierung u. dauerhaften Wiederherstellung. Wenn notwendig gelenkprothetische Versorgung.
VC40 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Anwendung aller modernen Osteosyntheseverfahren und -materialien. Arthroskopisch gestützte Verfahren, Knieendoprothetik, auch mit Ersatzoperationen bei Knochendefekten, minimalinvasive Operationen.
VC41 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Osteosynthesen bei Einfach- und Komplexverletzungen mit bewährten Titan-Implantaten, Arthroskopien des oberen Sprunggelenkes.
VC42 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Versorgung von Weichteilverletzungen (u.a. unter Einsatz von Transplantationen von Spalthaut, Lappenplastiken, Sehnenersatzoperationen).
VC63 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie	Im Bedarfsfall, wenn Extremitäten erhaltende Maßnahmen nicht möglich sind
VC64 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie	Enge Kooperation mit der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (Klinikum Oldenburg)
VC65 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie	
VC69 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie	Alle Verbrennungen, die nicht in einem Schwerbrandverletzententrum behandelt werden
VO15 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie	volumfänglich

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie	Verletzungen, die nicht einem handchirurgischen Zentrum zugewiesen werden.
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie	Vollumfänglich, arthroskopische und offene Verfahren
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie	Vollumfänglich, Sportlerbetreuung
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	siehe VC65: Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	Dekompressionsoperationen
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie	
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	siehe VC 66: Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen	OPs an Schulter, Ellenbogen, Knie, Sprunggelenk (z.B. Kreuzbandchirurgie - vorderes u. hinteres Kreuzband, besonders auch bei Kindern, Meniskus- und Knorpelchirurgie, Schleimhauteingriffe, Schulterstabilisierungen, Rotatorenmanschettennähte, arthroskopisch gestützte Frakturversorgungen)
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Allgemein: Notfallmedizin	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Umfassende Diagnostik. Konserv. Therapien u.a. mit physio- u. manualtherapeut. Verfahren, medikament. Therapien, Infiltrationen. Operativ umfassendes Spektrum an gelenkerhaltenden u. - ersetzenden Verfahren. Schwerpunkte bei Behandlung von Osteochondrosis dissecans u. kindl. Kreuzbandverletzungen
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	Diagnostik und therapeutische Verfahren an der Wirbelsäule mit Deformitätenkorrekturen von ventral und dorsal im Erwachsenenalter
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO05 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Degenerative, entzündliche, tumoröse und angeborene Wirbelsäulenveränderungen
VO06 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	Entzündliche, traumatische, tumoröse Muskelveränderungen
VO07 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Konservative und operative Therapien mit endoskopischen und offenen Verfahren.
VO08 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	Narbige, bindegewebige, entzündliche Veränderungen werden operativ und konservativ behandelt
VO09 Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Diagnostik und umfängliche leitliniengerechte konservative und operative Behandlung
VO10 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Diagnostik sowie konservative und operative Therapie mit endoskopischen und offenen Verfahren, komplexe Weichteil- und Knochenersatzoperationen.
VO11 Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Tumororthopäd. Schwerpunkt, Therapien bei Knochen- u. Weichteiltumoren im Bereich der Extremitäten u. des Stammskeletts im Kindes- u. Erwachsenenalter, z.B. Tumorprothesen, kompletter Knochenersatz, Wirbelresektionen. Plastische Verfahren u. gefäßgestielte Transplantate in Zusammenarbeit mit der MKG
VO12 Kinderorthopädie	OPs bei Morbus Perthes, Epiphysiolysis capitis femoris, Hüftgelenkdysplasie, Achsfehlstellungen der Extremitäten, OPs bei Patellaluxationen, Pes planovalgus, Tumoren, Erkrankungen der WS, arthroskop. Eingriffe (u.a. vordere Kreuzbandersatz-OPs bei offenen Wachstumsfugen, Osteochondritis dissecans).

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO13 Spezialsprechstunde	Notfallambulanz, Bestellambulanz mit ambulanter Beratung zur OP-Indikation und Spezialsprechstunden (Endoprothesen, Sportverletzungen und -erkrankungen, Tumorsprechstunde, Wirbelsäule, Fuß- und Schultererkrankungen), Privatsprechstunde, BG-Sprechstunde
VO14 Endoprothetik	Hüft-, Knie-, Schulter- und Ellengelenkendoprothetik, Primär- und Wechsel-OPs z. B. Oberflächen-, Teil- od. Komplettersatz, Hemi-, Totalendo- od. inverse Prothesen, Radiusköpfchen- oder Ellenbogenersatz, komplexe Pfannenaufbauimplantate der Hüfte, Dysplasie- od. Tumorprothesen
VO15 Fußchirurgie	Umstellungsoperationen, (Korrektur-) Arthrodesen und Resektionsarthroplastiken bei Fehlstellungen oder Verschleiß des Vor-, Mittel- und Rückfußes, entzündliche und posttraumatische Veränderungen
VO16 Handchirurgie	Offene Verfahren von Erkrankungen, die nicht einem handchirurgischen Zentrum zugewiesen werden
VO17 Rheumachirurgie	Gelenkerhaltende Operationen inklusive kompletter Synovektomien aller großen Gelenke und Gelenkersatz an Schulter, Ellenbogen, Hüfte und Kniegelenk, Wirbelsäulenchirurgie, Sehneneingriffe
VO18 Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie	Infiltrationsbehandlungen (auch an WS), Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO19	Schulterchirurgie	Umfängliche arthroskopische und offene Verfahren (z.B. Impingement, Stabilisierungen, Eingriffe an den Sehnen, am Schulterreckgelenk, Endoprothesen inkl. inverser Schulterprothesen, schafftfreie Prothesen etc.)
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie	Schwerpunktmäßig mit gesamtem Behandlungsspektrum
VO21	Traumatologie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Schwerpunktmäßig; gesamte WS, dorsale u. ventrale Eingriffe, minimalinvasive Eingriffe, bei Verschleiß, Entzündungen, Fehlbildungen, Wirbelgleiten, Tumoren, nach Trauma (u.a. Bandscheiben-OPs, Versteifungen, Erweiterungsoperationen, Wirbelkörperersatz, komplexe Rekonstruktionen, Zementaugmentationen
VC66	Arthroskopische Operationen	

#### **B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2.351  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 36

#### **B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	372
2	S52	Fraktur des Unterarmes	198
3	S72	Fraktur des Femurs	185
4	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	168
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	126
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	84
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	82
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	69
9	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	68

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	62
11	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	53
12	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	50
13	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	44
14	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	43
15	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	35
16 – 1	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	28
16 – 2	M54	Rückenschmerzen	28
18	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	24
19	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	22
20 – 1	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	19
20 – 2	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	19
22 – 1	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	18
22 – 2	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	18
22 – 3	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	18
25	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	17
26 – 1	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	16
26 – 2	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	16
28	S39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	15
29	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	14
30 – 1	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	13

### **B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	316
2	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	217
3	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	186
4	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	139
5	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	138
6	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	132

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	123
8	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	110
9	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	97
10	5-921	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	94
11	9-984	Pflegebedürftigkeit	88
12	5-916	Temporäre Weichteildeckung	84
13	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	79
14	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	74
15	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	70
16	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	69
17	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	66
18	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	60
19	5-786	Osteosyntheseverfahren	56
20	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	54
21	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	46
22 – 1	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	44
22 – 2	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	44
24	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	40
25 – 1	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	39
25 – 2	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	39
25 – 3	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	39
25 – 4	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide	39
29 – 1	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	38
29 – 2	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	38

## **B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Orthopädische Ambulanz (PD Dr. I. Jürgensen)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Prä- und postoperative Ambulanz.

## **Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde (Dr. M. Jessel)**

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz  
Erläuterung: Alle Leistungen zur Behandlung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten im Rahmen der VAV-Zulassung

### **B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	275
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	102
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	29
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	16
5	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	13
6 – 1	1-697	Diagnostische Arthroskopie	9
6 – 2	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	9
6 – 3	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	9
9 – 1	5-819	Andere arthroskopische Operationen	7
9 – 2	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	7
9 – 3	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	7
12 – 1	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	6
12 – 2	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	6
14 – 1	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	4
14 – 2	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	4
14 – 3	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	4
14 – 4	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	4
18 – 1	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	< 4
18 – 2	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
18 – 3	5-249	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	< 4
18 – 4	1-482	Arthroskopische Biopsie an Gelenken	< 4
18 – 5	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	< 4
18 – 6	1-503	Biopsie an Knochen durch Inzision	< 4
18 – 7	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
18 – 8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
18 – 9	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	< 4
18 – 10	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	< 4
18 – 11	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	< 4
18 – 12	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4
18 – 13	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	< 4

### **B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-11.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,1
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	9,1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,1
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

#### **B-11.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>11,93</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,93	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	<b>1,87</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,87	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,87	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	<b>1</b>	<b>2 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>1,89</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,89	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,89	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

## **B-12      Universitätsklinik für Herzchirurgie**

### **B-12.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Universitätsklinik für Herzchirurgie  
Schlüssel:      Herzchirurgie (2100) Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie (3652)  
Art:              Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße:         Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort:      26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name:           Prof. Dr. Pascal Dohmen  
Funktion /      Klinikdirektor (bis 28.02.2017)  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:        0441 / 403 - 2820  
E-Mail:         [herzchirurgie@klinikum-oldenburg.de](mailto:herzchirurgie@klinikum-oldenburg.de)

Name:           Prof. Dr. med. Jürgen Ennker  
Funktion /      Kommissarischer Leiter (ab 03.04.2017)  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:        0441 / 403 - 2820  
E-Mail:         [herzchirurgie@klinikum-oldenburg.de](mailto:herzchirurgie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-12.2      Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-12.3      Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC01	Herzchirurgie: Koronarchirurgie	konventionell, am schlagenden Herzen mit und ohne HLM (Herz-Lungen-Maschine)
VC02	Herzchirurgie: Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikulruptur	Rekonstruktive, strukturaufbauende und Ersatz-Verfahren
VC03	Herzchirurgie: Herzklappenchirurgie	Mitral-, Trikuspidal- und Aortenklappen-Rekonstruktion bis komplexer Mehrfachklappenersatz, Ersatz der Herzklappe mit biologischen (vorzugsweise Gerüst-freien, Naht-losen ggf. Katheter-technisch) oder mechanischen Prothesen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC04	Herzchirurgie: Chirurgie der angeborenen Herzfehler	Ductus arteriosus Botalli persistens, Foramen ovale persistens, ASD I, ASD II, mitral cleft, bicuspid Aortenklappe, Fallot-Tetralogie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe	Ein-, Zwei- und Dreikammer-Systeme
VC06	Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe	Ein-, Zwei- und Drei-Kammer-Systeme
VC08	Herzchirurgie: Lungenembolektomie	mit und ohne Herz-Lungen-Maschine
VC09	Herzchirurgie: Behandlung von Verletzungen am Herzen	Stich-, Schuss-Verletzungen
VC10	Herzchirurgie: Eingriffe am Perikard	subtotale Perikardektomie, Perikard-Fensterung
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie	Lungen-Resektionen/ Teil-Resektionen
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma	Stich-, Schuss-Verletzungen, Dezelerationstrauma
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie	Aorta-ascendens-/ Aortenbogen-/ Aorta-descendens-Ersatz
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Aorta-descendens-Ersatz inkl. Bauchorten-Ersatz, periphere Gefäß-Chirurgie inkl. Aa. carotides, Thromb-/Embolektomien
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie	
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	MIDCAB, MKR/MKE über laterale Thorakotomie, AKE/AKR über partielle Sternotomie bzw. Katheter-technisch, Video-assistierte Eingriffe
VC00	Herzersatztherapie (Kunstherz) z.B. zur Überbrückung bis zu einer Herztransplantation	kurz-, mittel- und langfristig

#### **B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.661  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 57

#### **B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris	402
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	297

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	280
4	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	100
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	78
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	77
7	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	54
8	I33	Akute und subakute Endokarditis	51
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	26
10	I70	Atherosklerose	25
11	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	24
12	R55	Synkope und Kollaps	22
13 – 1	I50	Herzinsuffizienz	14
13 – 2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	14
15	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	12
16	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	11
17 – 1	I42	Kardiomyopathie	10
17 – 2	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	10
17 – 3	D68	Sonstige Koagulopathien	10
20	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	8
21 – 1	D15	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	7
21 – 2	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	7
21 – 3	D64	Sonstige Anämien	7
24 – 1	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	6
24 – 2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	6
26 – 1	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	4
26 – 2	I51	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit	4
26 – 3	I36	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten	4
26 – 4	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	4
30 – 1	D62	Akute Blutungsanämie	< 4

### **B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1.058
2	5-361	Anlegen eines aortokoronaren Bypass	979
3	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	919
4	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	569

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	436
6	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	420
7	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	399
8	5-362	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik	355
9	8-701	Einfache endotracheale Intubation	344
10	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	312
11	5-351	Ersatz von Herzklappen durch Prothese	299
12	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	290
13	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	279
14	5-379	Andere Operationen an Herz und Perikard	276
15	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	260
16	8-641	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus	249
17	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	237
18	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	226
19	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	224
20	5-372	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie	197
21	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	171
22	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	153
23	5-341	Inzision des Mediastinums	144
24	5-370	Perikardiotomie und Kardiotomie	143
25	5-363	Andere Revaskularisation des Herzens	138
26	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	135
27	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	132
28	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	127
29	5-916	Temporäre Weichteildeckung	123
30	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	116

## **B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Ambulanz für Herzchirurgie (Dr. med. M. Horst)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Diagnostik und Behandlung in den Gebieten Herz-, Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Schrittmacherimplantation und -entfernung

Angebotene Leistung
Herzchirurgie: Koronarchirurgie
Herzchirurgie: Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikelaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur
Herzchirurgie: Herzklappenchirurgie
Herzchirurgie: Chirurgie der angeborenen Herzfehler
Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
Herzchirurgie: Defibrillatortingriffe
Herzchirurgie: Lungenembolektomie
Herzchirurgie: Behandlung von Verletzungen am Herzen
Herzchirurgie: Eingriffe am Perikard
Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

Die angebotenen Leistungen werden im ambulanten Bereich besprochen und geplant, die Eingriffe finden ausschließlich während eines stationären Aufenthaltes statt.

### **B-12.9      Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	80
2	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	67
3	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	54
4	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	38
5	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	7
6	5-916	Temporäre Weichteildeckung	6
7 – 1	5-349	Andere Operationen am Thorax	< 4
7 – 2	5-379	Andere Operationen an Herz und Perikard	< 4
7 – 3	5-362	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik	< 4
7 – 4	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	< 4
7 – 5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
7 – 6	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
7 – 7	5-351	Ersatz von Herzklappen durch Prothese	< 4
7 – 8	5-342	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums	< 4
7 – 9	5-372	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7 – 10	5-376	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch	< 4
7 – 11	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	< 4
7 – 12	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	< 4
7 – 13	5-35a	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	< 4
7 – 14	5-986	Minimalinvasive Technik	< 4
7 – 15	5-388	Naht von Blutgefäßen	< 4
7 – 16	5-37b	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herzund) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch	< 4
7 – 17	5-786	Osteosyntheseverfahren	< 4
7 – 18	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	< 4
7 – 19	5-370	Perikardiotomie und Kardiotomie	< 4
7 – 20	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	< 4
7 – 21	5-346	Plastische Rekonstruktion der Brustwand	< 4
7 – 22	5-374	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens	< 4
7 – 23	5-384	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta	< 4
7 – 24	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	< 4

### **B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-12.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	24,64
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,64
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	24,64
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	12,76
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,76
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,76
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin

Nr. Facharztbezeichnung
AQ01 Anästhesiologie
AQ07 Gefäßchirurgie
AQ08 Herzchirurgie
AQ12 Thoraxchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15 Intensivmedizin	Spezielle chirurgische Intensivmedizin
ZF28 Notfallmedizin	

### B-12.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	29,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	29,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	3,61	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,61	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,61	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01 Bachelor
PQ13 Hygienefachkraft
PQ14 Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04 Intensivpflege und Anästhesie
PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20 Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen
ZP01 Basale Stimulation
ZP18 Dekubitusmanagement
ZP08 Kinästhetik
ZP16 Wundmanagement

VAD-Koordination

## **B-13      Universitätsklinik für Urologie**

### **B-13.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Universitätsklinik für Urologie  
Schlüssel:        Urologie (2200)  
Art:                Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße:            Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort:        26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name:            Univ.-Prof. Dr. med. Friedhelm Wawroschek  
Funktion /        Klinikdirektor  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:         0441 / 403 - 2302  
E-Mail:           [urologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:urologie@klinikum-oldenburg.de)

Name:            Dr. med. Wolfgang Mayer  
Funktion /        Leitender Arzt Kinderurologie  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:         0441 / 403 - 2302  
E-Mail:           [urologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:urologie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-13.2      Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-13.3      Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Steinbehandlung endoskopisch: Alle modernen Verfahren inkl. minimalinvasiver perkutaner Behandlung ("Mini-PCNL"), Holmium-Laser und flexible Geräte zur Spiegelung von Nieren und Harnleiter. Steinbehandlung von außen: Steinertrümmerer, auch bei Kindern, Steinortung mittels Ultraschall o. Röntgen.
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU06 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08 Kinderurologie	Umfassende stationäre wie ambulante operative und konservative Versorgung der Kinder durch die zahlreichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten unserer Klinik in Zusammenarbeit mit den hochspezialisierten Abteilungen der Kinderklinik.
VU09 Neuro-Urologie	Diagnostik/Therapie (z.B. Botulinumtoxin-Injektion in die Harnblase) komplizierter Formen u. Mischformen der Inkontinenz bei neurologischen Erkrankungen (z.B. bei Patienten mit Schlaganfall, Parkinson-Erkrankung, Multipler Sklerose, Erkrankungen des Rückenmarks, Querschnittslähmung).
VU10 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Behandlung von Harnröhren- oder auch Harnleiterengen mittels Mundschleimhaut-transplantaten.  Implantation von künstlichen Schließmuskeln bei Inkontinenz.  Verschluss von Urinfisteln mittels Muskel-Plastiken.
VU11 Minimalinvasive laparoskopische Operationen	z.B.: Entfernung erkrankter Nieren, Abtragung von Nierenzysten, Entfernung von Lymphknoten im Becken, Lösung von Harnleiterverwachsungen, Suche/Entfernung von Bauchhoden vor allem bei Kindern.
VU12 Minimalinvasive endoskopische Operationen	Zur endoskopischen Therapie stehen modernste Techniken/Geräte inkl. flexibler Geräte, Laser und Mini-Nephroskop zur Verfügung.

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU13 Tumorchirurgie	<p>Prostatakrebs: Überdurchschnittliche Anzahl radikaler Prostatektomien kombiniert mit minimalinvasiver Lymphknotenchirurgie in Sentinel-Technik.</p> <p>Blasenkrebs: Überdurchschnittlich hohe Anzahl von Entfernungen der Blase mit sämtlichen Formen der Harnableitung (z.B. Ersatzblasen aus Dünndarm).</p>
VU14 Spezialsprechstunde	<p>Sprechstunde zur Operationsplanung (ambulant und stationär) und für spezielle Fragen.</p> <p>Sprechstunde Prostatakarzinomzentrum.</p> <p>Kinderurologische Sprechstunde.</p> <p>Sprechstunde für Harninkontinenz und Neurourologie.</p>
VU17 Prostatazentrum	<p>Im zertifizierten Prostatakarzinom-Zentrum (Deutsche Krebsgesellschaft) werden unter Leitung der Universitätsklinik für Urologie sowie der Strahlentherapie des Pius-Hospitals Oldenburg Patienten mit Prostatakrebs fächerübergreifend behandelt. (siehe oben)</p>
VU19 Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik	
VU00 Inkontinenzbehandlung	<p>Anerkannte Kontinenzberatungsstelle (Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.)</p>

#### **B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 3.131

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 54

#### **B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	554
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	432

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	N20	Nierenund Ureterstein	374
4	N40	Prostatahyperplasie	348
5	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	322
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	103
7	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	76
8	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	72
9	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	57
10 – 1	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	48
10 – 2	N45	Orchitis und Epididymitis	48
12	N30	Zystitis	47
13	A41	Sonstige Sepsis	32
14 – 1	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	30
14 – 2	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	30
16	Q62	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters	28
17	D41	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane	27
18	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	26
19	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	23
20 – 1	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	21
20 – 2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	21
20 – 3	N21	Stein in den unteren Harnwegen	21
23	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	16
24 – 1	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	15
24 – 2	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	15
26 – 1	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	14
26 – 2	R33	Harnverhaltung	14
28	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	12
29 – 1	R10	Bauchund Beckenschmerzen	11
29 – 2	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	11

### **B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Manipulationen an der Harnblase	1.339
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	1.048
3	3-13d	Urographie	913

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	487
5	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	392
6	3-13f	Zystographie	375
7	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	319
8	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	236
9	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	229
10	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	187
11	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	178
12	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	146
13	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	116
14	5-985	Lasertechnik	112
15	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	100
16	9-984	Pflegebedürftigkeit	78
17	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	74
18	5-554	Nephrektomie	67
19	5-572	Zystostomie	66
20	1-460	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata	64
21	5-576	Zystektomie	58
22	5-553	Partielle Resektion der Niere	49
23	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	48
24	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	47
25	5-565	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)	45
26	5-561	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums	43
27	5-622	Orchidektomie	42
28	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	40
29	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	39
30	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	35

## **B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Allgemeine urologische Ambulanz und Sprechstunde für Patienten mit Prostatakrebs, urologische Problemfälle und Planung von ambulanten Operationen (Univ. Prof. Dr. med. F. Wawroschek)**

- Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
- Erläuterung: Beratungsgespräch bzgl. Therapieoptionen bei Prostatakrebs. Vorbereitung von ambulanten Operationen: Voruntersuchungen, Operationsaufklärung durch den Urologen und Narkosebesprechung. Sprechstunde für Harninkontinenz und spezielle Harnblasenentleerungsstörungen. Notfallambulanz.

#### Angebotene Leistung

Urogynäkologie

Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems

Neuro-Urologie

Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase

Tumorchirurgie

Spezialsprechstunde

Prostatazentrum

Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik

### **Ambulanz für Kinderurologie (Dr. med. W. Mayer)**

- Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
- Erläuterung: Vorbereitung von ambulanten Operationen: Voruntersuchungen, Operationsaufklärung durch den Urologen und Narkosebesprechung mit dem Anästhesisten in der anästhesiologischen Prämedikationsambulanz.

#### Angebotene Leistung

Kinderurologie

Neuro-Urologie

Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase

Spezialsprechstunde

Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik

## **B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	668
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	313

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	3-13d	Urographie	147
4	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	127
5	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	119
6	1-334	Urodynamische Untersuchung	113
7	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	89
8	5-640	Operationen am Präputium	53
9	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	51
10	3-13f	Zystographie	50
11	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	45
12	1-670	Diagnostische Vaginoskopie	44
13	5-624	Orchidopexie	41
14	8-900	Intravenöse Anästhesie	40
15	5-572	Zystostomie	38
16 – 1	5-579	Andere Operationen an der Harnblase	37
16 – 2	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	37
18	8-132	Manipulationen an der Harnblase	31
19	1-205	Elektromyographie (EMG)	29
20	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	21
21	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	19
22	5-611	Operation einer Hydrocele testis	18
23	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	14
24	3-13e	Miktionszystourethrographie	13
25	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	12
26	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	11
27 – 1	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	10
27 – 2	3-13g	Urethrographie	10
29 – 1	1-666	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung	8
29 – 2	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	8

### **B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-13.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,36
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,36
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,36
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	6,49
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,49
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,49
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ63	Allgemeinmedizin	2 Fachärzte
AQ60	Urologie	11 Fachärzte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF04	Andrologie	2 Fachärzte
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	4 Fachärzte
ZF28	Notfallmedizin	1 Facharzt

### B-13.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	26,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	26,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	0,5	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	7,62	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

PQ08 Operationsdienst

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP01 Basale Stimulation

ZP09 Kontinenzmanagement

ZP13 Qualitätsmanagement

ZP15 Stomamanagement

ZP16 Wundmanagement

## **B-14      Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**

### **B-14.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Schlüssel:      Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)  
Art:              Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße:          Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort:      26133 Oldenburg  
Adress-Link:   <http://klinikum-oldenburg.de/>

#### **Chefärzte**

Name:            Prof. Dr. med. Eduard Malik  
Funktion /      Klinikdirektor  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:        0441 / 403 - 2288  
E-Mail:         [gynaekologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:gynaekologie@klinikum-oldenburg.de)

Name:            Prof. Dr. med Constanze Banz-Jansen  
Funktion /      Leitende Oberärztin (seit 01.05.2017)  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:        0441 / 403 - 2288  
E-Mail:         [gynaekologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:gynaekologie@klinikum-oldenburg.de)

Name:            Dr. med. Lea Vanhecke  
Funktion /      Bereichsleiterin Senologie (bis 30.09.2017)  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:        0441 / 403 - 2288  
E-Mail:         [gynaekologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:gynaekologie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-14.2      Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG01 Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Sonogr./stereotak. Stanzbiopsie in örtl. Betäubung, PEs, plastische OPs (Reduktion, Brustvergrößerung, Angleichungs-OP, Wiederaufbau); OPs bei bösartigen Erkrankungen; Brusterhaltende OPs, ggf. nach vorheri. Chemotherapie onkoplastische OPs Lymphknoten-OP auch „Wächter“- Lymphknotenentfernung
VG02 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	s. VGO 1
VG03 Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	s. VGO 1
VG04 Kosmetische / Plastische Mammachirurgie	Brustverkleinerung (auch als plastisch-chirurgische Operationen auf Wunsch)  Brustvergrößerung (auch als plastisch-chirurgische Operationen auf Wunsch)  Plastische Angleichungsoperationen;
VG05 Endoskopische Operationen	Laparoskop. OPs, am Eierstock/Eileiter (Sterilisation, Bauchhöhlenschwangerschaft, Cysten), Lösen von Verwachsungen, Entfernung von Myomen, laparoskop. (radikale) Gebärmutterentfernung, Endometrioseentf., Spiegelung der Gebärmutter inkl OPs, laparoskop. Entfernung von Lymphknoten
VG06 Gynäkologische Chirurgie	Gebärmutterentfernungen, Operationen am Eierstock/Eileiter, Entfernung von Myomen, Senkungsoperationen, Korrektur von Fehlbildungen des inneren Genitales, Sterilitäts-Operationen, komplette Endometrioseentfernung

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG07 Inkontinenzchirurgie	Operationen bei Harninkontinenz, auch TVT und TVT-0 (= tension free vaginal tape): Stabilisierung der oberen Harnröhre durch ein Band, welches von der Scheide aus bis zur Bauchdecke geführt wird
VG08 Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	stadiengerechte Radikal-Operationen bei Vulva- und Scheidenkrebs, Gebärmutterhals- und -körperkrebs und Eierstockkrebs
VG09 Pränataldiagnostik und -therapie	ca. 8000 Sonographien/Jahr (Genitale, Fehlbildungssono, fetale Echokardiographien, ca. 1000 Eingriffe am Ungeborenen jährlich (diagnostisch: Chorionzotten-Biopsie, Amniozentese, therapeutisch: transplazentare Medikation, vorgeburtliche Transfusion, z.B. bei Blutarmut des Ungeborenen)
VG10 Betreuung von Risikoschwangerschaften	Vorgeburtliche Betreuung von Risikoschwangerschaften  Betreuung von Risikogeburten mit anschließender Versorgung des Neugeborenen durch Kinderärzte;
VG11 Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	z.B. Amniozentese, therapeutisch: transplazentare Medikation, vorgeburtliche Transfusion, z.B. bei Blutarmut des Ungeborenen aufgrund einer Infektionskrankheit
VG12 Geburtshilfliche Operationen	Alle vaginal-operativen Entbindungsverfahren, Rekonstruktion des Genitales nach Geburtsverletzungen, Kaiserschnitte
VG13 Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14 Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15 Spezialsprechstunde	gynäkologische Onkologie, Brusterkrankungen, Endometriose, Inkontinenz, Ultraschall

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG00	Genetische Beratung und Diagnostik	Genet. Beratung von Familien, die erbliche Ursachen für die Erkrankung eines Kindes oder eines Familienangehörigen annehmen. Durch Stammbaumanalysen und ggf. genetische Untersuchung kann geklärt werden, ob und in welchem Umfang die befürchteten Risiken vorhanden sind oder nicht.

#### **B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 4.852  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 69

#### **B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	1.351
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	538
3	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	307
4	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	235
5	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	179
6	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	157
7	O70	Dammriss unter der Geburt	127
8	O30	Mehrlingsschwangerschaft	120
9	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	113
10	O48	Übertragene Schwangerschaft	101
11	O81	Geburt eines Einlings durch Zangenoder Vakuumextraktion	91
12	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	86
13	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	85
14	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	83
15	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	75

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
16	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	65
17 – 1	O14	Präeklampsie	58
17 – 2	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert	58
19	D25	Leiomyom des Uterus	48
20	O04	Ärztlich eingeleiteter Abort	47
21 – 1	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	41
21 – 2	O44	Placenta praevia	41
23	O42	Vorzeitiger Blasensprung	37
24	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	35
25	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	33
26 – 1	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	30
26 – 2	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	30
28	O23	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft	29
29	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	27
30	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	24

#### **B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1.583
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	1.580
3	5-749	Andere Sectio caesarea	977
4	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	584
5	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	562
6	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	542
7	9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes	190
8	5-728	Vakuumentbindung	134
9	5-738	Episiotomie und Naht	120
10	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	119
11	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	108
12	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	101
13	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	89
14	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	84
15 – 1	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	83
15 – 2	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	83
17	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	52
18	5-661	Salpingektomie	48

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
19	8-560	Lichttherapie	47
20	5-653	Salpingoovariektomie	45
21	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	44
22	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	41
23 – 1	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	39
23 – 2	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	39
25	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	34
26	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	28
27	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	27
28	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	25
29 – 1	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	24
29 – 2	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	24

### **B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Gynäkologische Onkologie und spezielle Gynäkologie (Prof. Dr. med. E. Malik)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Beratung bei bösartigen und nicht bösartigen Erkrankungen aller weiblichen Geschlechtsorgane. Erläuterung und Planung einer eventuell notwendig werdenden Operation. Diagnostik und Therapie der Endometriose. Minimal-invasive Operationen. Geburtsplanung insb. bei Risikoschwangerschaften.

Angebotene Leistung
Endoskopische Operationen
Gynäkologische Chirurgie
Inkontinenzchirurgie
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
Pränataldiagnostik und -therapie
Betreuung von Risikoschwangerschaften
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
Geburtshilfliche Operationen
Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
Spezialsprechstunde
Urogynäkologie

**Brustsprechstunde (Dr. L. Vanhecke, bis 30.09.2017; Dr. S. Saupe, seit 01.10.2017)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Diagnostik bei krankhaften Veränderungen der Brust. Beratung bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Brust einschließlich Planung einer eventuell notwendig werdenden Operation.

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Kosmetische / Plastische Mammachirurgie

Spezialsprechstunde

**Vorgeburtliche Diagnostik und Therapie (Dr. S. Grebe)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Vorgeburtliche Ultraschalldiagnostik, Fehlbildungssonographien, Echokardiographien = Herzsonographien. Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Eingriffen am Ungeborenen.

Angebotene Leistung

Pränataldiagnostik und -therapie

Spezialsprechstunde

**Nichtinvasive und invasive Brustdiagnostik (Frau Dr. L. Vanhecke, bis 30.09.2017; Dr. S. Saupe, seit 01.10.2017)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Ultraschall gesteuerte Diagnostik der Brust, Nichtinvasive und invasive vorgeburtliche Diagnostik und Therapie

Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde

**Genetische Beratung (Dr. med. P. Steuernagel)**

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Erläuterung: Genetische Beratung von Familien, die erbliche Ursachen für die Erkrankung eines Kindes oder eines Familienangehörigen annehmen. Durch Stammbaumanalysen und ggf. genetische Untersuchung kann geklärt werden, ob und in welchem Umfang die befürchteten Risiken vorhanden sind oder nicht.

Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde

## Dysplasiesprechstunde (Dr. med. M. Schild-Suhren)

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Zertifiziert nach AGCPC

### Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

### B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-671	Konisation der Cervix uteri	154
2	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	149
3	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	145
4	1-671	Diagnostische Kolposkopie	138
5	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	118
6	1-852	Diagnostische Amniozentese [Amnionpunktion]	112
7	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	97
8	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	62
9	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	37
10	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	36
11	1-473	Biopsie ohne Inzision am graviden Uterus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	33
12 – 1	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	16
12 – 2	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	16
14 – 1	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	15
14 – 2	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	15
16	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	13
17	1-572	Andere Operationen an Uterus und Parametrien	7
18 – 1	5-672	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri	4
18 – 2	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	4
18 – 3	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	4
18 – 4	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	4
18 – 5	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	4
18 – 6	5-653	Salpingoovariektomie	4
24 – 1	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	< 4
24 – 2	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
24 – 3	5-469	Andere Operationen am Darm	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
24 – 4	5-706	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina	< 4
24 – 5	5-710	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri	< 4
24 – 6	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	< 4
24 – 7	1-571	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision	< 4

### **B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-14.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18,19
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,19
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	18,19
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,48
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,48
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,48
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
AQ21	Humangenetik

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

#### **B-14.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	27,46	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,46	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	27,46	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	7,81	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,81	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	7,81	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	0,74	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,74	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	19,75	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,75	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	19,75	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	5,18	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,18	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,18	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP01 Basale Stimulation

ZP08 Kinästhetik

ZP09 Kontinenzmanagement

ZP15 Stomamanagement

ZP16 Wundmanagement

### **B-14.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **B-15 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde u. plastische Chirurgie**

### **B-15.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde u. plastische Chirurgie

Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)

Art: Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße: Rahel-Straus-Str. 10

PLZ / Ort: 26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Florian Hoppe

Funktion / Klinikdirektor

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0441 / 403 - 2307

E-Mail: [hno@klinikum-oldenburg.de](mailto:hno@klinikum-oldenburg.de)

### **B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC12	Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	Auch bei Kindern in Zusammenarbeit mit der pädiatrischen Pulmonologie.
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie	Diagnostik und Therapie (konservativ und operativ) von hochsitzenden Speiseröhrenerkrankungen
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	Schilddrüsen-Operationen in Kooperation mit der Allgemeinchirurgie im Hause, Korrektur von vorstehenden Augen bei Schilddrüsenenerkrankungen (M. Basedow)
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kehlkopfes, der Luftröhre und des Schlundes
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Unfallchirurgie und MKG

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC43	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	Insbesondere Tumorchirurgie an der Schädelbasis des Ohres bzw. der Nase.
VC44	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäß-erkrankungen	z.B. Glomustumore der Schädelbasis
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	Nervendekompression bei Gesichtslähmung. Nervenumleitung/-rekonstruktion.
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	In interdisziplinärer Zusammenarbeit im Traumazentrum
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	Operationen des Nasennebenhöhlen-Systems; der Schädelbasis
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie des Fachgebietes, Funktionelle-ästhetische Nasenoperationen (Septorhinoplastiken)
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO	Kommentar / Erläuterung
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Diagnostik auch in Zusammenarbeit mit der Klinik für Dermatologie
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Neben entzündlichen Veränderungen auch Tumoren.
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Speziell M. Meniere, Akustikusneurinome
VH04	Ohr: Mittelohrchirurgie	Gesamtes Spektrum der Mittelohrchirurgie, Stapeschirurgie, Operation bei Fehlbildungen, implantierbare Hörsysteme, knochenverankerte Hörgeräte etc.
VH05	Ohr: Cochlearimplantation	Diagnostik, Indikationsstellung
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	Ohrmuschelplastik, Anlegen der Ohren
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie	Konservative und operative Therapie, cVEMP, Posturografie etc.
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Konservative und operative Therapie
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO	Kommentar / Erläuterung
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Konservative und operative Therapie
VH11	Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorzysten	Verschluss von Gehirnwasserlecks sowohl durch die Nase als auch von außen
VH12	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	z.B. bei chronischen Tränenträufeln
VH13	Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Funktionelle und plastische Korrektur der inneren und äußeren Nase.
VH14	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	Speziell gutartige und bösartige Tumoren, Monitoring des Nervus Fazialis. Speichelgangsendoskopie
VH16	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	Teilnahme an Studien in Kooperation mit multiplen Unikliniken zum Kehlkopferhalt bei Kehlkopfkrebs.
VH17	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	Operation Luftröhre (Verengung, Tumor, Entzündung,...)
VH24	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH25	Mund / Hals: Schnarchoperationen	
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Hierbei sowohl konservative (Planung von Chemotherapie oder Bestrahlung) wie auch operative Therapie.
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	s.o.
VH20	Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge	sowohl ambulant wie auch stationär
VH21	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	

#### **B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2.390

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 34

Die Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde hat 6 Betten in der Kinderklinik.

### **B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	398
2	R04	Blutung aus den Atemwegen	171
3	J32	Chronische Sinusitis	129
4	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	127
5	J36	Peritonsillarabszess	105
6	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	86
7	H71	Cholesteatom des Mittelohres	64
8	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	57
9	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	55
10	H91	Sonstiger Hörverlust	53
11	J03	Akute Tonsillitis	50
12	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	49
13	H81	Störungen der Vestibularfunktion	48
14 – 1	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	44
14 – 2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	44
16	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	32
17 – 1	B27	Infektiöse Mononukleose	30
17 – 2	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	30
19	H60	Otitis externa	29
20	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	28
21 – 1	H65	Nichteitrige Otitis media	25
21 – 2	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	25
21 – 3	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	25
24 – 1	H80	Otosklerose	23
24 – 2	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	23
26	H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	22
27	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	21
28 – 1	J01	Akute Sinusitis	20
28 – 2	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	20
28 – 3	R42	Schwindel und Taumel	20

### **B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	356
2	5-200	Parazentese [Myringotomie]	333
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	287

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	266
5	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	224
6	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	221
7	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	216
8	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	158
9 – 1	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	156
9 – 2	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	156
11	5-189	Andere Operationen am äußeren Ohr	148
12	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	144
13	5-984	Mikrochirurgische Technik	117
14 – 1	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	88
14 – 2	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	88
16	5-262	Resektion einer Speicheldrüse	84
17 – 1	1-422	Biopsie ohne Inzision am Pharynx	81
17 – 2	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	81
19	5-983	Reoperation	76
20	5-289	Andere Operationen an Gaumen und Rachenmandeln	72
21	5-204	Rekonstruktion des Mittelohres	66
22	1-420	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle	64
23	1-421	Biopsie ohne Inzision am Larynx	60
24	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	57
25 – 1	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	56
25 – 2	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	56
27	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	54
28	5-280	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses	50
29	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	45
30 – 1	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	40

### **B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Ambulanz der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Prof. Dr. med. F. Hoppe, Dr. med. M. Pullmann, Dr. med. Rehberg)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

#### Angebotene Leistung

Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

Angebote Leistung
Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
Ohr: Mittelohrchirurgie
Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie
Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
Mund / Hals: Schnarchoperationen
Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
Diagnostik und Therapie von Allergien

### **B-15.9      Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	128
2	1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	119
3	5-200	Parazentese [Myringotomie]	94
4	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	64
5	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	57
6	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	56
7	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	31
8	1-612	Diagnostische Rhinoskopie	24
9	5-984	Mikrochirurgische Technik	23
10	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	18
11	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	16
12	5-183	Wundversorgung am äußeren Ohr	15
13 – 1	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	14
13 – 2	8-101	Fremdkörperentfernung ohne Inzision	14
15	1-421	Biopsie ohne Inzision am Larynx	12

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
16	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	10
17 – 1	1-549	Biopsie am Larynx durch Inzision	8
17 – 2	1-422	Biopsie ohne Inzision am Pharynx	8
17 – 3	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	8
20 – 1	5-201	Entfernung einer Paukendrainage	7
20 – 2	5-313	Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea	7
20 – 3	5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	7
23	1-420	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle	6
24 – 1	1-546	Biopsie am Oropharynx durch Inzision	4
24 – 2	5-182	Resektion der Ohrmuschel	4
26 – 1	5-899	Andere Exzision an Haut und Unterhaut	< 4
26 – 2	5-189	Andere Operationen am äußeren Ohr	< 4
26 – 3	5-209	Andere Operationen am Mittelund Innenohr	< 4
26 – 4	5-219	Andere Operationen an der Nase	< 4
26 – 5	5-259	Andere Operationen an der Zunge	< 4

### **B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-15.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,3
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,3
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,3
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	4,49
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,49
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,49
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	
ZF33	Plastische Operationen	
ZF39	Schlafmedizin	nach BUB

### B-15.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	14,3	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	14,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	5,44	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,44	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,44	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

## **B-16      Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie**

### **B-16.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie  
Schlüssel:      Dermatologie (3400) Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre  
                         Pflegesätze) (3460)  
Art:              Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße:         Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort:      26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name:            Univ.-Prof. Dr. med. Ulrike Raap  
Funktion /      Klinikdirektorin  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:        0441 / 403 - 2851  
E-Mail:         [dermatologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:dermatologie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-16.2      Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der                          Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-16.3      Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /                          Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie	Kommentar / Erläuterung
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	Hauttestungen Photopatch-Test Serologische Diagnostik Provokationstestungen Hyposensibilisierung Berufsdermatologische Gutachten
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	Histo- und Immunpathologie (Direkte und indirekte Immunfluoreszenz)
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Biopsie, Tumorexzisionen, Defektdeckung durch Lappenplastik sowie freie Hauttransplantate, Photodynamische Therapie, Extrakorporale Photoimmuntherapie (ECP), Dermatohistopathologie, Medikamentöse Tumortherapie
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Mikrobiologische Vitaldiagnostik, antibiotische, antimykotische und antivirale Therapie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie	Kommentar / Erläuterung
VD05 Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	Histo- und Immunpathologie (Direkte und indirekte Immunfluoreszenz) Immuntherapeutika, Immunglobuline
VD06 Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	Phototherapie: Breitspektrum-UV-B, Schmalspektrum(311nm)-UV-B, Breitspektrum-UV-A, UV-A1-Kaltlicht, PUVA (Psoralen und UV-A): Creme-PUVA, Bade-PUVA, systemische PUVA, Extrakorporale Photoimmuntherapie Lichttestungen: Lichttreppe, Photoprovokation Systemtherapie (Biologics, Immuntherapeutika)
VD07 Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	allergologische Abklärung
VD08 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	Diagnostik des chronischen Lichtschadens und der Feldkanzerisierung und Flächentherapie durch äußerliche Medikamente oder photodynamische Therapie.
VD09 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	Behandlung mit Medikamenten oder äußerliche Zubereitungen, Leitungswasser-Iontophorese
VD10 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD11 Spezialsprechstunde	Allergologie, Melanom, Psoriasis, bullöse Autoimmundermatosen, Wundsprechstunde
VD20 Wundheilungsstörungen	s.o. Spezialsprechstunde
VD00 Anomalien und Fehlbildungen der Haut	
VD00 Berufsdermatologie, Gutachtenwesen, Diagnostik und Therapie	Beratung Hautschutz und -pflege
VD00 Ekzemkrankheiten	
VD00 Gefäßerkrankungen	
VD00 Hereditäre (erbliche) Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie	Kommentar / Erläuterung
VD00	Phlebologie	Nichtinvasive Funktionsdiagnostik: Dynamische Plethysmographie, Venenverschlussplethysmographie, Pulsoszillographie, Bidirektionale Doppler- und farbcodierte Duplexsonographie, Konservative Behandlungsformen: Apparativ-intermittierende Kompression.
VD00	Physikalisch/chemisch bedingte Erkrankungen	
VD00	Psychosomatische Dermatologie	Psychosomatische Diagnostik, Beratung, Entspannungstraining, Behandlungsempfehlung und Motivation, Vermittlung in geeignete psychotherapeutische Behandlung
VD00	Stoffwechselerkrankungen, benigne Tumoren, Bindegewbserkrankungen, Pigmentierungsstörungen, Regionale und spezielle Erkrankungen	
VD00	Therapie chronischer Wunden	Stadiengerechte konservative Wundbehandlung, Ultraschallbehandlung, Vakuumversiegelung, Biochirurgie, Wunddebridement, Plastische Defektdeckung

#### **B-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.665  
 Teilstationäre Fallzahl: 409  
 Erläuterungen: 33 Stationäre Betten; 15 Teilstationäre Betten  
 Anzahl Betten: 48

#### **B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1 – 1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	215
1 – 2	T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	215
3	C43	Bösartiges Melanom der Haut	102
4	L40	Psoriasis	96
5	A46	Erysipel [Wundrose]	84
6	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	72

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	69
8	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	61
9	L30	Sonstige Dermatitis	57
10 – 1	L12	Pemphigoidkrankheiten	40
10 – 2	B02	Zoster [Herpes zoster]	40
12	B86	Skabies	39
13	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	38
14	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	35
15 – 1	L28	Lichen simplex chronicus und Prurigo	31
15 – 2	I83	Varizen der unteren Extremitäten	31
17	M34	Systemische Sklerose	26
18	L27	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen	24
19 – 1	L43	Lichen ruber planus	17
19 – 2	L93	Lupus erythematoses	17
21	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	16
22 – 1	I87	Sonstige Venenkrankheiten	14
22 – 2	L50	Urtikaria	14
24	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	13
25 – 1	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	12
25 – 2	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	12
27 – 1	L51	Erythema exsudativum multiforme	11
27 – 2	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	11
29 – 1	D03	Melanoma in situ	10
29 – 2	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	10

### **B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-824	Photopherese	473
2	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	426
3	8-547	Andere Immuntherapie	362
4	8-560	Lichttherapie	285
5	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	236
6	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	116
7	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	73
8	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	61
9	5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	59
10	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	56
11	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	55

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	51
13	9-984	Pflegebedürftigkeit	49
14	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	48
15	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	46
16 – 1	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	40
16 – 2	8-971	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung	40
18 – 1	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	36
18 – 2	8-030	Spezifische allergologische Immuntherapie	36
20	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	29
21	8-020	Therapeutische Injektion	24
22	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	21
23	1-653	Diagnostische Proktoskopie	19
24	5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	15
25	5-919	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung	13
26	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	9
27	5-186	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel	8
28 – 1	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	7
28 – 2	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	7
30	8-132	Manipulationen an der Harnblase	6

## **B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Allgemeine Dermatologische Ambulanz (Dr. med. O. Kautz )**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Diagnostik und Therapie sämtlicher dermatologischer und allergologischer Krankheitsbilder ausgenommen Psoriasis, Autoimmundermatosen

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Allergien

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Hauttumoren

Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen

Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten

Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

## Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

### **Wundambulanz (Dr. med. O. Kautz)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Diagnostik und Therapie bei allen chronischen, nicht primär heilenden Wunden

### **Ambulante operative Dermatologie (Dr. med. F. Löhr)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Operative Versorgung dermatologischer Tumoren und Tumornachsorge

### **Ambulanz für Psoriasis, Autoimmundermatosen und Kollagenosen (Dr. med. N. Patsinakidisi)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Diagnostik und Therapie der Psoriasis, Autoimmundermatosen und Kollagenosen

### **Allergologische Ambulanz (Dr. med. O. Kautz)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Diagnostik und Therapie sämtlicher allergologischer Krankheitsbilder, zusätzlich Behandlung von Patienten mit Hautmanifestationen bei Verdacht auf tuberöse Sklerose oder Fibromatose

## **B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	629
2	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	459
3	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	125
4	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	97
5	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	68
6	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	43
7	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	39

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8 – 1	5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	24
8 – 2	5-898	Operationen am Nagelorgan	24
10	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	20
11	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	6
12 – 1	5-186	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel	5
12 – 2	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	5
14	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	4
15 – 1	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
15 – 2	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
15 – 3	5-921	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	< 4
15 – 4	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	< 4
15 – 5	8-560	Lichttherapie	< 4
15 – 6	5-388	Naht von Blutgefäßen	< 4
15 – 7	5-182	Resektion der Ohrmuschel	< 4
15 – 8	5-907	Revision einer Hautplastik	< 4

### **B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-16.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,9
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,9
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,9
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	4,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,75
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung
AQ01 Anästhesiologie
AQ20 Haut- und Geschlechtskrankheiten

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03 Allergologie	Prof. U. Raap, Dr. O. Kautz
ZF06 Dermatohistologie	Dr. O. Kautz

## B-16.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	16,61	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,61	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	16,61	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	1	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01 Bachelor
PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08 Operationsdienst

## Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen
ZP01 Basale Stimulation
ZP08 Kinästhetik
ZP13 Qualitätsmanagement

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP16 Wundmanagement

**B-16.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für  
Psychiatrie und Psychosomatik**

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,5
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,5
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **B-17 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen**

### **B-17.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen

Schlüssel: Plastische Chirurgie (1900) Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie (3500)

Art: Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße: Rahel-Straus-Str. 10

PLZ / Ort: 26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name: PD Dr. Dr. med. Lei Li

Funktion / Klinikdirektor

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0441 / 403 - 2623

E-Mail: [kieferchirurgie@klinikum-oldenburg.de](mailto:kieferchirurgie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Kommentar / Erläuterung
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	Oberkiefer- und Unterkieferfraktur, Jochbein- und Orbitabodenfraktur, Jochbogenfraktur, komplexe Mittelgesichtsfrakturen, Nasengerüstfraktur.
VZ03	Dentale Implantologie	Verschiedene Implantatsysteme, konventionelle und Sofortimplantate, Sinuslift, Augmentation von eigenem Knochen und (oder) Knochenersatzmaterialien (ohne Knochenentnahme), Knochenspaltung (bone spreading).

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Kommentar / Erläuterung
VZ04 Dentoalveoläre Chirurgie	Weisheitszahnchirurgie, Entfernung verlagerter oder überzähliger Zähne, Zahnfreilegungen für die kieferorthopädische Behandlung, Wurzelspitzenresektion, Vestibulum- und Mundbodenplastik, Zystektomie
VZ05 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	Schleimhaut- und Zahnfleischveränderungen, Verschluss von Mund-Antrum-Verbindungen
VZ06 Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien	Kieferorthopädische Operationen, Umstellung des Ober- und Unterkiefers, Kinnplastik, chirurgische Gaumennahterweiterung
VZ07 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	Speichelsteinentfernung, Speichelgangsverlagerung, Speicheldrüsenentfernung: Parotidektomie, Submandibelektomie
VZ10 Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	Tumorresektion intra- und extraoral, zervikale Lymphknotenausräumung (Neck dissection)
VZ13 Kraniofaziale Chirurgie	Craniosynostosen, Orbitadysplasie
VZ14 Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	Entnahme von Knochentransplantaten
VZ15 Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Mikrochirurgischer Gewebetransfer (Weichteil und/oder Knochen) im Kopf-Hals-Bereich, im Bereich des Rumpfes und der Extremitäten Mikrochirurgie der peripheren Nerven Gestielte Fernlappen Lokoregionäre Lappenplastiken Gesichtshautchirurgie
VZ00 Chirurgie der Kieferhöhle	
VZ00 Chirurgie von Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten und anderen Fehlbildungen	Lippen-, Kiefer- Gaumenspalten-Chirurgie, Funktionell ästhetische Chirurgie bei Asymmetrien, Hypoplasien usw.
VZ00 Präprothetische Chirurgie	Kieferaufbau (avaskulär, vaskulär-mikrochirurgisch, Sinus-Lift), Vestibulumplastiken, Mundbodensenkungen
VZ00 Septische Chirurgie	Osteomyelitiden der Kiefer, Logenabszesse, Phlegmonen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Kommentar / Erläuterung
VZ00	Ästhetische Chirurgie	Face lift. Septorhinoplastiken Blepharoplastiken Ohrmuschelreliefplastiken Narbenkorrekturen

#### **B-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.919  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 30

#### **B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	314
2	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	240
3	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	227
4	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	170
5	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	112
6	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	53
7	K13	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut	51
8	K02	Zahnkaries	49
9	S01	Offene Wunde des Kopfes	45
10	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	44
11	C03	Bösartige Neubildung des Zahnfleisches	41
12	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	38
13	Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	36
14	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	34
15	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	29
16	C05	Bösartige Neubildung des Gaumens	24
17 – 1	C06	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes	23
17 – 2	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	23
19	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	19
20	J32	Chronische Sinusitis	16
21 – 1	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	15
21 – 2	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	15

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21 – 3	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	15
24	K09	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert	13
25	S03	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Kopfes	12
26	Q35	Gaumenspalte	11
27	C00	Bösartige Neubildung der Lippe	10
28 – 1	L90	Atrophische Hautkrankheiten	9
28 – 2	K05	Gingivitis und Krankheiten des Parodonts	9
30 – 1	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	8

### **B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-230	Zahnextraktion	536
2	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	203
3	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	189
4	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	151
5	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	143
6	5-858	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung	141
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	133
8	5-916	Temporäre Weichteildeckung	128
9	5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	124
10 – 1	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	113
10 – 2	5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	113
12	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	104
13 – 1	5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	103
13 – 2	5-984	Mikrochirurgische Technik	103
15	5-311	Temporäre Tracheostomie	76
16	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	75
17	5-249	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	68
18	5-766	Reposition einer Orbitafraktur	65
19 – 1	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	62
19 – 2	5-760	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur	62
21	9-984	Pflegebedürftigkeit	61

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
22 – 1	8-701	Einfache endotracheale Intubation	60
22 – 2	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	60
24	5-775	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula	59
25	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	58
26	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	56
27 – 1	5-275	Palatoplastik	50
27 – 2	5-277	Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion	50
29	5-983	Reoperation	46
30	5-778	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht	44

### **B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgische Ambulanz (PD. Dr. Dr. med. L. Li)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Erläuterung: Diagnostik und Therapieplanung sämtlicher Erkrankungen auf zahn- mund-, kiefer- und gesichtschirurgischem Fachgebiet. Diagnostik u interdisziplinäre Therapieplanung von rekonstruktiven Fragestellungen sämtlicher anderer Fachgebiete. Ambulante Operationen (Zahnärztliche Chirurgie inkl. Implantologie)

#### Angeborene Leistung

Akute und sekundäre Traumatologie

Dentale Implantologie

Dentoalveoläre Chirurgie

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne

Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates

Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich

Kraniofaziale Chirurgie

Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen

Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

### **B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-230	Zahnextraktion	419
2	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	312
3	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	197
4	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	154
5	5-235	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes	150

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-241	Gingivaplastik	81
7	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	64
8	5-225	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen	61
9	5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	60
10	5-778	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht	56
11	5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kieferund Gesichtsbereich	52
12	5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	49
13 – 1	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	43
13 – 2	5-237	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung	43
15	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	40
16 – 1	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	33
16 – 2	5-249	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	33
18	1-545	Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision	31
19	5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	30
20 – 1	5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	26
20 – 2	5-774	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla	26
22	5-250	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge	24
23	5-243	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers	23
24	5-244	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik	20
25	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	18
26 – 1	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	17
26 – 2	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	17
28 – 1	5-775	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula	16
28 – 2	5-916	Temporäre Weichteildeckung	16
30 – 1	5-279	Andere Operationen am Mund	15

### **B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-17.11 Personelle Ausstattung**

### **B-17.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,51
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,51
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	12,51
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	5
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr. Facharztbezeichnung
AQ40 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ66 Oralchirurgie
AQ64 Zahnmedizin

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr. Zusatz-Weiterbildung
ZF33 Plastische Operationen

### **B-17.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	11,87	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,87	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	11,87	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	9,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	9,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
-----	--

PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
------	---

PQ08	Operationsdienst
------	------------------

## **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
-----	-----------------------

ZP01	Basale Stimulation
------	--------------------

ZP08	Kinästhetik
------	-------------

ZP15	Stomamanagement
------	-----------------

ZP16	Wundmanagement
------	----------------

## **B-18      Universitätsklinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie**

### **B-18.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Universitätsklinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/  
Schmerztherapie  
Schlüssel:      Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie (3618) Schmerztherapie (3753)  
Anästhesie (3700)  
Art:              Hauptabteilung

### **Zugänge**

Straße:          Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort:        26133 Oldenburg

### **Chefärzte**

Name:            Prof. Dr. med. Andreas Weyland  
Funktion /        Klinikdirektor  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:         0441 / 403 - 2571  
Telefax:         0441 / 403 - 2655  
E-Mail:          [anaesthesie@klinikum-oldenburg.de](mailto:anaesthesie@klinikum-oldenburg.de)

### **Universitätsklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (AINS)**

Die Universitätsklinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/  
Schmerztherapie (AINS) im Klinikum Oldenburg versorgt mit ca. 90 ärztlichen und ca.  
170 pflegenden und nichtärztlichen Mitarbeitenden die Bereiche Anästhesiologie,  
Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie im Klinikum Oldenburg. Neben  
diesen Kernaufgaben versehen Ärztinnen und Ärzte der Klinik den Notarztdienst in der  
Stadt Oldenburg und am Notarztstandort Sandkrug sowie auf den in St. Peter Ording und  
in Gütting auf Rügen stationierten Offshore-Rettungshubschraubern der Firma Northern  
Helicopter und dem Intensivtransportwagen der Johanniter Unfallhilfe in Oldenburg.  
Ferner ist die Universitätsklinik für AINS für die Leitung und den Betrieb einer  
Telemedizinzentrale mit notfallmedizinischem Schwerpunkt verantwortlich.

### **Bereich Anästhesiologie**

Die Klinik führt jährlich ca. 20.000 Anästhesien bei Patienten aller Alters- und  
Risikoklassen für operative, diagnostische und interventionelle Eingriffe durch. Es besteht  
eine große Erfahrung in der Anästhesie von Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko  
und in hohem Lebensalter. Ca. 3.000 Anästhesieleistungen wurden 2017 im Bereich der  
Herzchirurgie erbracht, davon ca. 1.300 unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine. Stark  
zunehmend sind Patienten zur Implantation von Herz-Unterstützungssystemen zu  
betreuen (Thoratec BIVAD, Heartmate, Heartware).

Es wurden mehr als 2.000 Anästhesien bei Kindern unter 5 Jahren und ca. 1.000  
Anästhesien bei Kindern unter 1 Jahr durchgeführt, darunter auch bei kritisch kranken  
Früh- und Neugeborenen des Perinatalzentrums. Besondere Expertise besteht in der  
anästhesiologischen Versorgung von Kindern mit angeborenen Herzfehlern.

Im Bereich der Geburtshilfe wurden ca. 700 Periduralanästhesien zur Erleichterung einer  
Spontangeburt sowie ca. 800 Anästhesien zur Kaiserschnittentbindung erbracht.

Umfassende Erfahrung besteht zudem im Management schwieriger Atemwegssituationen  
aufgrund einer hohen Fallzahl von Tumoroperationen in der Klinik für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie sowie der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.

Die Klinik zeichnet sich durch die Anwendung von modernstem hämodynamischen Monitoring aus, um dem hohen Anteil an Hochrisikopatienten ein Optimum an perioperativer Sicherheit zu bieten. In diesem Bereich ist die Universitätsklinik für Anästhesiologie (AINS) des Klinikums Oldenburg als Kompetenzzentrum bekannt und führt regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für Anästhesisten und Intensivmediziner aus ganz Deutschland durch.

### **Bereich Intensivmedizin**

Die Klinik für Anästhesiologie (AINS) leitet die operativen Intensivstationen des Klinikums Oldenburg mit 37 Beatmungsplätzen, in denen 2016 über 3.000 kritisch kranke oder schwerstverletzte Patienten behandelt wurden. Circa 70% der Patienten waren beatmungspflichtig.

Besondere Erfahrung besteht in der Behandlung von Patienten mit lebensbedrohenden Infektionen in einer septischen Schocksituation. Auf diesem Gebiet liegt auch ein Forschungsschwerpunkt der Klinik. Ebenfalls besteht eine besondere Kompetenz in der intensivmedizinischen Betreuung von schwerst herzkranken, multimorbiden und hochbetagten Patienten nach großen Operationen.

Es stehen modernste Überwachungstechnik und sämtliche Möglichkeiten der medizinischen Organersatztherapie zur Verfügung. Im Bereich Intensivmedizin kommt unter Berücksichtigung des Patientenwillens und ethischer Grundsätze das gesamte Spektrum anerkannter intensivtherapeutischer Maßnahmen zum Einsatz, welche der Gesundung von kritisch kranken Patienten dienen.

Auf den Intensivstationen besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Experten aus dem Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie sowie eine Beteiligung der Fachkräfte aus dem Institut für Krankenhaushygiene an den Patientenvisiten. Dieses erhöht die Expertise für hygienisch sorgfältige Arbeitsabläufe und eine kluge Antibiotikatherapie zur Vermeidung der Entstehung oder Verbreitung von Infektionen mit multiresistenten Keimen.

In ethisch schwierigen Entscheidungssituationen werden fach- und berufsgruppenübergreifende Besprechungen initiiert, um mit den betroffenen Patienten und ihren Angehörigen ein gemeinsam getragenes Behandlungskonzept zu entwickeln. Dieses betrifft insbesondere Entscheidungen über das Ausmaß einer intensivtherapeutischen Behandlung und über Umstellungen der Therapie auf begleitende und palliative Zielsetzungen.

### **Bereich Notfallmedizin**

Auf dem Gebiet der Notfallmedizin ist die Klinik für Anästhesiologie (AINS) verantwortlich für die ärztliche Besetzung von drei Notarzteinsetzfahrzeugen (NEF) der Region mit insgesamt mehr als 4300 Einsätzen im Jahr 2017. Der Klinik stellt den ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Oldenburg sowie die Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte in der Leitenden Notarztgruppe, die die medizinische Versorgung bei Großschadensfällen organisieren.

Zudem werden die Notärzte für ein von der Johanniter Unfallhilfe im Auftrag des Landes Niedersachsen betriebenes spezialisiertes Intensivtransportfahrzeug (ITW) gestellt, das 2017 ca. 600 Verlegungsfahrten mit kritisch kranken Patienten durchführte.

Die Klinik für Anästhesiologie stellt in Kooperation mit der Firma Northern HeliCopter den leitenden Arzt für Offshore-Luftrettungsstationen in St. Peter Ording und auf der Insel Rügen. Mehrere Ärzte der Klinik sind als Notärzte auf diesen Helikoptern tätig.

Die Telemedizinzentrale am Klinikum Oldenburg wird ebenfalls von Ärztinnen und Ärzten der Klinik für Anästhesiologie besetzt und organisiert. Hauptaufgabe ist die Unterstützung der notfallmedizinischen Versorgung auf den Offshore-Plattformen und in den Windparks in Nord- und Ostsee. Die telemedizinische Versorgung von weiteren Einsatzbereichen, in denen hochqualifizierte ärztliche Expertise jederzeit verfügbar sein soll, wird in Projekten erprobt. Hierzu gehört z.B. die telemedizinische Unterstützung von Gemeinde-

Notfallsanitätern im Projekt „116117“ sowie die telemedizinische Anbindung des Intensivtransportwagens.

Im innerklinischen Bereich unterstützt die Klinik für Anästhesiologie (AINS) die operativen Bettenstationen des Klinikums bei akuten Notfällen mit einem speziellen Notfallteam. Außerdem wird in Zusammenarbeit mit der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und dem Pflorgeteam der Notaufnahme das regionale Traumazentrum am Klinikum Oldenburg organisiert.

### **Bereich Schmerztherapie**

Im Bereich der Schmerztherapie behandelte die Klinik für Anästhesiologie (AINS) in einer hoch spezialisierten Ambulanz im Jahr 2016 mehr als 600 chronisch schmerzkranken Patienten mittels einer multimodalen Schmerztherapie und führte im stationären Bereich mehr als 1.000 schmerztherapeutische Konsile durch. Die Auswahl der Verfahren erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten anderer Fachdisziplinen sowie - bei entsprechender Indikation - in Kooperation mit einer auf die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen spezialisierten Psychologin.

Zudem betreibt die Klinik einen ärztlich und pflegerisch besetzten Akutschmerzdienst für stationäre operative Patienten, die mit einer Standardschmerztherapie nicht ausreichend behandelt sind. 2016 wurden mehr als 1.100 Patienten nach Operationen auf diese Weise schmerztherapeutisch betreut. Hierbei wurden u.a. rückenmarksnahe und periphere Lokalanästhesieverfahren sowie computergesteuerte, vom Patienten selbstständig bedienbare Schmerzmittelpumpen eingesetzt. Das Klinikum Oldenburg wurde für die exzellente postoperative Schmerztherapie mit dem Zertifikat „Qualifizierte Schmerztherapie“ der Deutschen Schmerzgesellschaft (DGSS) ausgezeichnet (chir. Abteilungen, Kinderklinik).

### **Forschung und Lehre**

Als Universitätsklinik der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky-Universität Oldenburg nahm die Klinik für AINS im Jahr 2016 insbesondere auf dem Gebiet der Sepsis und des Multiorganversagens an nationalen und internationalen Multicenterstudien teil und führte zudem eigenständige Studien schwerpunktmäßig zum Thema der Optimierung der perioperativen Hämodynamik durch.

An der European Medical School Oldenburg-Groningen übernimmt die Klinik für AINS die akademische Lehre für das Fachgebiet Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie.

Die klinikinterne Ausbildung sowie die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erfolgt anhand eines umfangreichen, strukturierten Konzeptes mit Tutorien, regelmäßigen internen und externen Fortbildungsveranstaltungen, monatlichen Kolloquien und curricularen Vortragsreihen sowie wöchentlichen Diskussionen der aktuellen wissenschaftlichen Literatur. Regelmäßige interdisziplinäre Fallkonferenzen und Simulatortrainingseinheiten sichern den hohen Anspruch der Klinik für AINS an die Qualität und die Sicherheit in der Patientenversorgung.

Die Universitätsklinik für Anästhesiologie (AINS) verfügt über die volle Weiterbildungsberechtigung für das Fach Anästhesiologie, für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, für die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie und für die Zusatzbezeichnung Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin.

### **B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

## **B-18.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

### **Anästhesiologische Versorgung**

Sämtliche Verfahren der modernen Allgemein- und Regionalanästhesie werden angeboten. Diese werden in der Prämedikationsambulanz mit den Patientinnen und Patienten besprochen und unter Beachtung des individuellen Risikoprofils sowie der anstehenden operativen oder interventionellen Maßnahme geplant.

Es kommen modernste Techniken und Überwachungsmethoden sowie etablierte Konzepte und Algorithmen zur Anwendung, die der Sicherheit, der Optimierung des operativen Behandlungsergebnisses und dem Komfort der Patienten dienen. Dazu gehören unter anderem:

- Totale Intravenöse Anästhesie (TIVA) mit patientenindividuell angepasster, computergestützter und zielorientierter Narkosemittelapplikation
- Balancierte Anästhesieverfahren mit modernen, gut verträglichen, volatilen Anästhetika wie Sevofluran und Desfluran
- Ultraschallgesteuerte und elektrostimulationskontrollierte Regionalanästhesieverfahren sowohl in Single-Shot- als auch in Kathetertechnik
- Ultraschallgesteuerte Anlage invasiver Gefäßkatheter
- Umfassendes einheitliches Hygienekonzept bei der Anlage und im Umgang mit invasiven Kathetern
- Aufwendiges aktives Temperaturmanagement mittels Prewarming, kontinuierlicher intraoperativer konvektiver Wärmung sowie Verwendung von Infusionswärmegeräten
- Überwachung und Steuerung der Muskelrelaxierung mit modernem neuromuskulären Monitoring
- Überwachung der Narkosetiefe mittels kontinuierlicher EEG-Ableitung (Bispektralindex - Messung)
- Intraoperative Messung der Sauerstoffversorgung des Gehirns (Nahinfrarotspektrometrie, NIRS)
- Intraoperative Steuerung und Überwachung der Herzleistung und Kreislauftsituation mittels Pulskonturanalyse- und Dopplersonographieverfahren bei Risikooperationen und schwer vorerkrankten Patienten sowie intraoperativer transösophagealer Echokardiographie bei herzchirurgischen Operationen
- Computerunterstützte individuelle Risikoeinschätzung und Prophylaxe postoperativer Übelkeit (PONV-Prophylaxe)
- Etablierte Konzepte und modernes Equipment zur Vermeidung bzw. Beherrschung schwieriger Situationen (z.B. Atemwegsmanagement, Blutgerinnungsmanagement, Transfusionmanagement)
- Regelmäßiges Teamtraining für kritische Situationen (CRM) in internen und externen Kursen

### **Intensivmedizinische Versorgung der operativen Kliniken**

Es werden 37 Behandlungsplätze mit hervorragender technischer Ausstattung vorgehalten. Dem Patientenkontext eines Krankenhauses der Maximalversorgungsstufe entsprechend, kommen sämtliche anerkannten Methoden der Intensivtherapie zur Anwendung, dazu gehören unter anderem:

- Modernste Monitoringverfahren zur Überwachung des Kreislaufs (z.B. PiCCO®, zentralvenöse Katheteroximetrie (Cevox®), Pulskonturanalyse (Pulsioflex®, Vigileo®, Deltex Combi®), TTE, TEE, kontinuierliche intraabdominelle Druckmessung (CiMON®)
- Nichtinvasive Beatmungsverfahren zur Vermeidung einer Intubation (Masken-CPAP, Highflow-Nasen-CPAP, Helm-CPAP)
- Moderne, lungenprotektive Respiratortherapie
- Perkutane Dilatationsstracheotomie als schonendes und bettseitig durchführbares Verfahren bei zu erwartender längerer Beatmungsnotwendigkeit
- In Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Nieren- und Hochdruckkrankheiten sämtliche Formen moderner Nierenersatzverfahren und Leberphereseverfahren
- Leberfunktionsmessverfahren (ICG-Clearance mittels LiMON©) und Leberersatzverfahren
- Sämtliche etablierten Verfahren zur Lungen- und Kreislaufunterstützung (v.-a. und v.-v. ECMO, ECCO2-R)
- Spezielle Verfahren zur Überwachung von Patienten mit Schädel-Hirn-Verletzungen (intrakranielle Druckmessung mittels Parenchymsonden, hirnvenöse Oximetrie, Nahinfrarotspektroskopie (NIRS), transkranielle Dopplersonographie)

### **Notfallmedizin**

- Stellung der Notärzte für den Notarztendienst der Stadt Oldenburg, den Intensivtransportdienst Oldenburg des Landes Niedersachsen und den Offshore-Rettungshubschrauber der Firma Northern HeliCopter
- Fortbildung aller ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums Oldenburg in den aktuellen Empfehlungen zur Herz-Lungen-Wiederbelebung im 2-Jahres-Turnus
- Stellung des innerklinischen Notfallteams für die operativen Stationen
- Organisation und Leitung der innerklinischen Abläufe bei innerklinischen und außerklinischen Großschadenslagen
- In Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Organisation des regionalen Traumazentrums am Klinikum Oldenburg
- Besetzung und Organisation der Telemedizin-Zentrale am Klinikum Oldenburg

### **Schmerztherapie**

Die Klinik für Anästhesiologie (AINS) unterhält eine Ambulanz zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schwer zu behandelnden chronischen Schmerzen, in der moderne Methoden der multimodalen Schmerztherapie zur Anwendung kommen. Dazu gehören u.a.

- Moderne Formen der medikamentösen Schmerztherapie
- Akkupunkturverfahren
- Grenzstrangblockaden, radiologisch gesteuerte periradikuläre Injektionen und Infiltrationen von Wirbelgelenken
- Psychologische Therapie psychosomatischer und somatopsychischer Aspekte von Schmerzerkrankungen

Für die operativen Kliniken wird ein ärztlich und pflegerisch besetzter Akutschmerzdienst betrieben, der mit modernen Methoden die Betreuung von Patienten mit speziellen Schmerzproblematiken sichert. Angewendet werden unter anderem:

- Rückenmarksnahe Lokalanästhesiekatheterverfahren (Periduralkatheter)
- Regionale periphere Nervenblockaden durch Lokalanästhetikakatheter
- Computergesteuerte, vom Patienten selbständig bedienbare Schmerzmittelpumpen
- Moderne komplexe medikamentöse Schmerzmittelkombinationen

#### **B-18.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap A-7

#### **B-18.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Universitätsklinik für Anästhesiologie/Intensivmedizin/Notfallmedizin/Schmerztherapie ist keine bettenführende Abteilung.

Anzahl Betten: 23

#### **B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Bei einer großen Anzahl der Patienten sind die anästhesiologischen, intensivmedizinischen und schmerztherapeutischen

Maßnahmen nur ein Teil des gesamten Behandlungsprozesses, der in der DRG-Falldokumentation nicht gesondert erfasst

wird. Die aus dem Dokumentationssystem abrufbaren Daten stellen deshalb eine Verzerrung des tatsächlichen Spektrums

unserer Klinik dar. Wir verzichten daher auf den Abdruck dieser Tabellen.

#### **B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

##### **Anästhesiologische Ambulanz (KV-Institutsambulanz)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Anästhesieleistungen für ermächtigte Ärzte des Klinikums

##### **Schmerztherapie (Dr. med. P. Krumschmidt)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Ambulanz für Schmerztherapie: Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen, bei denen das Ausmaß, die Art oder die Dauer der Schmerzen den Einsatz besonderer Therapieverfahren erfordern.

## **B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Für den gesamten Bereich der ambulanten Operationen erbringt die Klinik die erforderlichen Anästhesieleistungen.

### **B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-18.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-18.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	79,88
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	79,88
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	79,88
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	46,26
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	46,26
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	46,26
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr. Facharztbezeichnung
AQ01 Anästhesiologie
AQ14 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr. Zusatz-Weiterbildung
ZF01 Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF02 Akupunktur
ZF15 Intensivmedizin
ZF22 Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF24 Manuelle Medizin / Chirotherapie
ZF28 Notfallmedizin
ZF30 Palliativmedizin
ZF38 Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF42 Spezielle Schmerztherapie

#### **B-18.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	113,44	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	113,44	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	113,44	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistenten/ -assistentinnen</b>	2	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	17,99	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,99	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	17,99	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Pflege in der Onkologie

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP14	Schmerzmanagement

### **B-18.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,39
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,39
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **B-19      Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

### **B-19.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie  
Schlüssel:      Radiologie (3751)

#### **Zugänge**

Straße:         Rahel-Straus-Str. 10  
PLZ / Ort:      26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name:            Prof. Dr. med. Ajay Chavan  
Funktion /        Institutsdirektor  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:         0441 / 403 - 2521  
E-Mail:          [radiologie@klinikum-oldenburg.de](mailto:radiologie@klinikum-oldenburg.de)

### **B-19.2      Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-19.3      Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	Inkl. Mammasonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel	
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Inkl. orthopädischer, kieferchirurgischer Spezialaufnahmen
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Gesamtes Spektrum inkl. spezieller Funktionsuntersuchungen des Gastrointestinaltraktes
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Herz-, Kiefer(Dental)-, Colonuntersuchungen, Knochendichte, Gefäßdarstellung
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie	
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Herz (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie) Dünndarm MR- Mammographie MR- Spektroskopie;
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
VR42	Allgemein: Kinderradiologie	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage

siehe Kap. A-7

#### **B-19.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-19.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### **B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-19.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	5.881
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1.856
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1.752
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1.575
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1.434
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	897
7	3-206	Native Computertomographie des Beckens	731
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	661
9	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	603
10	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	496
11	3-608	Superselektive Arteriographie	464
12	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	426
13 – 1	3-202	Native Computertomographie des Thorax	360
13 – 2	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	360
15	3-100	Mammographie	354
16	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	344
17	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	335
18	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	316
19	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	311
20	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	237
21	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	229
22	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	204
23	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	200
24	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	164
25	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	156
26	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	150
27	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	146
28	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	140
29	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	136
30	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents	123

## **B-19.8      Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Ambulanz für diagnostische Radiologie und Interventionen (Prof. Dr. A. Chavan)**

Art der Ambulanz:      Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V  
bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und  
Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten  
und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung:            Gesamte angiologische (Arterien, Venen) Diagnostik inkl.  
Intervention

#### Angebote Leistung

Konventionelle Röntgenaufnahmen

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Computertomographie (CT): Elektronenstrahltomographie (EBT)

Optische Verfahren: Optische laserbasierte Verfahren

Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie

Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit  
Kontrastmittel

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT),  
Spezialverfahren

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse  
mit 3D-Auswertung

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse  
mit 4D-Auswertung

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der  
Verfahren

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von  
Parametern

Allgemein: Spezialsprechstunde

Allgemein: Interventionelle Radiologie

Allgemein: Kinderradiologie

Allgemein: Neuroradiologie

Allgemein: Teleradiologie

Allgemein: Tumorembolisation

### **Ambulanz für Diagnostik von Brusterkrankungen (M. Arnold)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Mammographie und praeop. Mamma-Markierung aus dem Hause, Mammotome-Biopsie aus dem Screeningprogramm

### **Ambulanz für spezielle konventionelle Röntgendiagnostik und spezielle MRT Diagnostik (T. Kowald)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

### **Ambulanz für spezielle CT-Diagnostik und spezielle CT-Interventionen (F. Daaboul)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

### **Ambulanz für Kinderröntgen (P. Parpatt)**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Rö-Thoraxdiagnostik von Kindern bis zum 6. Lj. von Kinderärzten, Rö-Thorax-, Skelett-, Magen-Darm-Untersuchungen von Kindern aus dem Hause

### **B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1.279
2	3-100	Mammographie	662
3	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	482
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	427
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	395
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	382
7	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	378
8	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	372
9	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	322
10	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	287
11	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	260
12	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	256

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	254
14	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	232
15	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	217
16	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	213
17	3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	177
18	3-608	Superselektive Arteriographie	170
19	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	154
20	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	126
21	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	122
22	3-200	Native Computertomographie des Schädels	106
23	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	92
24	3-206	Native Computertomographie des Beckens	86
25	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	80
26	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	78
27	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	70
28	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	63
29	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	62
30	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	60

### **B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-19.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-19.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,57
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,57
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	15,57
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	10,57
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,57
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	10,57
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung

AQ54 Radiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung

ZF28 Notfallmedizin

### B-19.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	3,42	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,42	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,42	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## **B-20 Klinik für Palliativmedizin**

### **B-20.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Palliativmedizin

Schlüssel: Palliativmedizin (3752)

#### **Zugänge**

Straße: Rahel-Straus-Str. 10

PLZ / Ort: 26133 Oldenburg

Adress-Link: <http://klinikum-oldenburg.de/>

#### **Chefärzte**

Name: Dr. med. Silke Schumann-Binarsch

Funktion / Kommissarische Klinikdirektorin

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0441 / 403 - 3350

Telefax: 0441 / 403 - 2860

E-Mail: [palliativmedizin@klinikum-oldenburg.de](mailto:palliativmedizin@klinikum-oldenburg.de)

### **B-20.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-20.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin

VI13 Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

VI16 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

VI29 Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis

VI38 Palliativmedizin

VI40 Schmerztherapie

VI42 Transfusionsmedizin

### **B-20.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

### **B-20.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 127

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 11

### **B-20.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	14
2 – 1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	13

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
2 – 2	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	13
4	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	7
5 – 1	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	6
5 – 2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	6
7	C16	Bösartige Neubildung des Magens	5
8 – 1	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	4
8 – 2	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	4
8 – 3	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	4
8 – 4	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	4
8 – 5	I50	Herzinsuffizienz	4
13 – 1	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
13 – 2	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
13 – 3	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
13 – 4	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	< 4
13 – 5	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	< 4
13 – 6	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	< 4
13 – 7	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	< 4
13 – 8	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
13 – 9	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
13 – 10	C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	< 4
13 – 11	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	< 4
13 – 12	C06	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes	< 4
13 – 13	C43	Bösartiges Melanom der Haut	< 4
13 – 14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
13 – 15	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
13 – 16	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
13 – 17	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	< 4
13 – 18	K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

### **B-20.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	114
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	43
3	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	37
4	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	9
5	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	8

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	7
7	8-547	Andere Immuntherapie	5
8	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	4
9 – 1	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	< 4
9 – 2	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	< 4
9 – 3	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	< 4
9 – 4	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
9 – 5	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	< 4
9 – 6	8-918	Multimodale Schmerztherapie	< 4
9 – 7	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	< 4
9 – 8	8-98h	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst	< 4
9 – 9	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	< 4
9 – 10	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
9 – 11	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	< 4

### **B-20.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-20.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-20.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-20.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-20.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,58
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,58
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,58
- davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,58
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,58
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,58
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ58	Strahlentherapie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

### B-20.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	8,15	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,15	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	8,15	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,84	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,84	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ14 Hygienebeauftragte in der Pflege

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie

PQ07 Pflege in der Onkologie

## **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP18 Dekubitusmanagement

ZP20 Palliative Care

ZP15 Stomamanagement

ZP16 Wundmanagement

## **B-21      Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie**

### **B-21.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie

Schlüssel:      Sonstige Fachabteilung (3700)

#### **Zugänge**

Straße:          Rahel-Straus-Str. 10

PLZ / Ort:       26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name:            Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus Peter Kohse

Funktion /      Institutsdirektor

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:        0441 / 4032601

E-Mail:          [zentrallabor@klinikum-oldenburg.de](mailto:zentrallabor@klinikum-oldenburg.de)

Das Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie versorgt als zentrale diagnostische Einrichtung alle Kliniken, Ambulanzen und Institute des Klinikums Oldenburg und des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg. Für weitere benachbarte Krankenhäuser werden Untersuchungen vor allem im Bereich der Medizinischen Mikrobiologie durchgeführt.

Auf Grund der Verwendung moderner Analysensysteme und Techniken sowie der Online-Anbindungen dieser Geräte an das Laborinformationssystem liegen die Analyseergebnisse innerhalb kurzer Zeit vor und werden den klinisch tätigen Kollegen validiert und auf Plausibilität geprüft zeitnah sowie rund um die Uhr im jeweiligen Krankenhausinformationssystem dargestellt.

Sämtliche durchgeführte Analysen unterliegen zur Sicherung der hochwertigen analytischen Qualität einem strengen Qualitätsmanagementsystem nach den Richtlinien der Bundesärztekammer (RiLiBÄK 2008) mit täglicher interner Qualitätskontrolle der Analysenserien sowie externer Qualitätskontrolle. Die Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189 befindet sich in Vorbereitung.

Ein besonderes Augenmerk gilt der Präanalytik sowie der patientennahen Sofortdiagnostik (POCT - point of care testing).

### **B-21.2      Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-21.3      Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Spektrum der Laboratoriumsdiagnostik umfasst die Bereiche Klinische Chemie, Hämatologie, Hämostaseologie, Autoimmundiagnostik, Liquordiagnostik, Molekularbiologische Diagnostik, mikrobiologische Erregerdiagnostik (Bakteriologie, Mykologie sowie Mykobakteriologie), Infektionsserologie, Immunhämatologie sowie die Führung des Blutdepots.

Eine 24h-Verfügbarkeit der klinisch-chemischen, hämatologischen, immunhämatologischen sowie der mikrobiologischen Analytik ist gewährleistet. Untersuchungen werden auch für benachbarte Krankenhäuser in der Region Nordwest durchgeführt. Die Beratung in laboratoriumsmedizinischen Fragestellungen

(Indikationsstellung, Präanalytik, Methodik, Befundinterpretation, Therapieempfehlungen, z.B. Antibiotika) wird angeboten und gerne wahrgenommen. Klinische Studien der einzelnen Fachabteilungen im Klinikum werden unterstützt.

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Hämatologie und Onkologie erfolgt die Diagnostik von hämatologischen Systemerkrankungen (Knochenmarkszytologie).

#### **B-21.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-21.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Das Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie ist keine bettenführende Abteilung.

Vollstationäre Fallzahl:

Das Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie ist keine bettenführende Abteilung.

Im Jahr 2015 wurden durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts ca. 4,5 Millionen Laboratoriumsuntersuchungen (mitgeteilte Ergebnisse) durchgeführt.

#### **B-21.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-21.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

##### **Ambulanz für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie**

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Erläuterung: Sämtliche Leistungen aus dem Fachgebiet Laboratoriumsmedizin

#### **B-21.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-21.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

#### **B-21.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-21.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,68
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,68
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,68
- davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ38	Laboratoriumsmedizin
	+ 1 Klinische Chemikerin

In der Abteilung sind 40,3 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten (MTLA) und 2 Medizinische Fachangestellte tätig.

### B-21.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

In der Abteilung sind 40,3 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten (MTLA) und 2 Medizinische Fachangestellte tätig

## **B-22      Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg**

### **B-22.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg

Schlüssel:        Sonstige Fachabteilung (3700)

#### **Zugänge**

Straße:            Rahel-Straus-Str. 10

PLZ / Ort:         26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name:             Dr. med. Jörg Herrmann

Funktion /         Institutsdirektor

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:          0441 / 403 - 3056

E-Mail:            [hygiene@klinikum-oldenburg.de](mailto:hygiene@klinikum-oldenburg.de)

### **B-22.2      Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-22.3      Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-22.4      Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

### **B-22.5      Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:        0

Teilstationäre Fallzahl:        0

### **B-22.6      Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-22.7      Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-22.8      Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-22.9      Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-22.10     Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-22.11 Personelle Ausstattung**

### **B-22.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,36
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,36
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,36
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,36
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,36
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,36
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr. Facharztbezeichnung
AQ22 Hygiene und Umweltmedizin
AQ39 Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr. Zusatz-Weiterbildung
ZF14 Infektiologie

### **B-22.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01 Bachelor	B.A. in Business Administration/ Hygienemanagement
PQ13 Hygienefachkraft	4 VK
PQ04 Intensivpflege und Anästhesie	

## **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP13	Qualitätsmanagement 2,9 Hygienefachkräfte	Fachkraft für QM nach DIN ISO 9001

## **B-23 MVZ am Klinikum Oldenburg, Nuklearmedizin**

### **B-23.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: MVZ am Klinikum Oldenburg, Nuklearmedizin

Schlüssel: Nuklearmedizin (3200)

#### **Zugänge**

Straße: Rahel-Straus-Str. 10

PLZ / Ort: 26133 Oldenburg

#### **Chefärzte**

Name: Dr. med. Jens De-La-Roche

Funktion / Institutsleiter

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0441 / 403 - 2529

E-Mail: [praxis.nuklearmedizin@klinikum-oldenburg.de](mailto:praxis.nuklearmedizin@klinikum-oldenburg.de)

### **B-23.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Ja

### **B-23.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie	Nuklearkardiologie, Schilddrüsendiagnostik, Knochendiagnostik und Nierendiagnostik, spezielle Tumordiagnostik
VR19	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	Knochen-, Herz- und Tumordiagnostik
VR20	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	Kooperation mit Nuklearmedizinischer Gemeinschaftspraxis im St.-Josephs-Stift, Bremen; Kooperation mit Klinik für Nuklearmedizin, Pius-Hospital Oldenburg
VR21	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	Darstellung von Wächterlymphknoten bei Mammakarzinom, Prostatakarzinom, malignem Melanom und Tumoren im HNO-Bereich
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Bildfusion nuklearmedizinischer Untersuchungen mit MRT, CT

## **B-23.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

## **B-23.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Das MVZ am Klinikum Oldenburg - Nuklearmedizin ist keine bettenführende Abteilung.

## **B-23.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-23.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-724	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie	166
2	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	155
3	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	143
4	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	86
5	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	27
6	3-722	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge	26
7	3-753	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers	15
8	3-706	Szintigraphie der Nieren	10
9 – 1	3-754	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes und des Kopfes	5
9 – 2	3-721	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens	5
9 – 3	3-702	Szintigraphie anderer endokriner Organe	5
12 – 1	3-752	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes	4
12 – 2	3-707	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes	4
14 – 1	3-75x	Anderer Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	< 4
14 – 2	3-751	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Herzens	< 4
14 – 3	3-704	Radionuklidventrikulographie des Herzens	< 4

## **B-23.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **MVZ für Nuklearmedizin am Klinikum Oldenburg (Dr. med. J. de la Roche)**

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Erläuterung: Angebotene Leistung: Schilddrüsendiagnostik, Myokard-Perfusionsszintigraphie, Skelettszintigraphie, Lungen-Perfusionsszintigraphie, Nierenfunktionsszintigraphie, spezielle Tumordiagnostik, Radiosnoviorthese, Radioimmuntherapie

## Angebote Leistung

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden

Allgemein: Spezialsprechstunde

### **B-23.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-724	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie	226
2	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	191
3	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	159
4	3-706	Szintigraphie der Nieren	81
5	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	31
6	3-721	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens	22
7	3-722	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge	12
8	3-702	Szintigraphie anderer endokriner Organe	9
9	3-707	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes	4
10	3-753	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers	< 4

### **B-23.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-23.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-23.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr. Facharztbezeichnung
AQ44 Nuklearmedizin

### **B-23.11.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	220	100,0%	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	15	100,0%	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	73	100,0%	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	138	100,0%	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	39	100,0%	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	67	100,0%	
Karotis-Revaskularisation	10	100,0%	
Gynäkologische Operationen	229	100,0%	
Geburtshilfe	1.849	100,0%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	79	100,0%	
Mammachirurgie	181	100,0%	
Dekubitusprophylaxe	367	100,0%	
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)	1.086	100,0%	
- Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	190	100,0%	
- Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	47	97,9%	
Hüftendoprothesenversorgung	154	100,0%	
- Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	125	99,2%	Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich der HEP ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.
- Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und Hüftkomponentenwechsel	29	100,0%	Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich der HEP ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherz	27	100,0%	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
–	27	100,0%	
Herzunterstützungssysteme/Kunstherz			
Knieendoprothesenversorgung	64	100,0%	
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	59	100,0%	
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und Kniekomponentenwechsel	5	100,0%	
Neonatologie	581	100,0%	
Ambulant erworbene Pneumonie	124	97,6%	

### C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren für das Krankenhaus

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/ Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen) nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 252)	95,27 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,18 - 95,35	80,22 %  73 / 91 (entf.) 70,89 - 87,11	A41 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	95,59 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,49 - 95,68	49,32 %  36 / 73 (entf.) 38,17 - 60,53	A41 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungen- entzündung zu versterben nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 252)	94,01 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 93,88 - 94,13	97,22 %  35 / 36 (entf.) 85,83 - 99,51	R10 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	96,25 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 96,18 - 96,32	78,07 %  89 / 114 (entf.) 69,63 - 84,68	A41 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungen- entzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	98,43 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,39 - 98,48	90,08 %  109 / 121 (entf.) 83,46 - 94,24	A41 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungen- entzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/ Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen) nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 252)	96,63 % Nicht definiert 96,25 - 96,97	87,5 % ○ 7 / 8 (entf.) 52,91 - 97,76	N02 ○	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungen- entzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/ Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)	98,5 % Nicht definiert 98,45 - 98,54	90,27 % ○ 102 / 113 (entf.) 83,41 - 94,48	N02 ○	
nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 252)				
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Sterblich- keit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	1,04 ≤ 1,58 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 1,03 - 1,05	1,24 ○ 20 / 121 (16,10) 0,82 - 1,82	R10 	
nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)				
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschritt- machers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herz- schrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags	92,75 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 92,56 - 92,93	90,52 % ○ 191 / 211 (entf.) 85,81 - 93,78	R10 	
nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 253)				
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschritt- machers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschritt- machersystem	98,28 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 98,19 - 98,37	99,52 % ○ 207 / 208 (entf.) 97,33 - 99,92	R10 	
nein / <a href="#">Hinweis 7</a> (S. 254)				

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschritt- machers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschritt- machersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte nein / <a href="#">Hinweis 8</a> (S. 254)	96,41 % Nicht definiert 96,27 - 96,54	98,08 % ○ 204 / 208 (entf.) 95,16 - 99,25	N02 ○	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschritt- machers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschritt- machersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte nein / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 254)	0,2 % Nicht definiert 0,17 - 0,24	0 % ○ 0 / 208 (entf.) 0 - 1,81	N02 ○	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschritt- machers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschritt- machersystem, das nur in individuellen Einzel- fällen gewählt werden sollte nein / <a href="#">Hinweis 10</a> (S. 255)	1,67 % ≤ 10,00 % (Toleranzbe- reich) 1,58 - 1,77	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	R10 	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschritt- machers: Komplika- tionen während oder aufgrund der Operation nein / <a href="#">Hinweis 11</a> (S. 255)	0,84 % ≤ 2,00 % (To- leranzbereich) 0,77 - 0,9	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend     <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend    <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschritt- machers: Lage- veränderung oder Funktionsstörung der Sonde nein / <a href="#">Hinweis 11</a> (S. 255)	1,41 % ≤ 3,00 % (To- leranzbereich) 1,33 - 1,5	3,65 %  8 / 219 (entf.) 1,86 - 7,04	U32 	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschritt- machers: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundes- durchschnitt nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	0,97 ≤ 3,99 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,91 - 1,03	0,75 ○ 4 / 219 (5,33) 0,29 - 1,89	R10 	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschritt- machers: Zusammen- gefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signal- ausschlags der Sonden nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 256)	95,68 % ≥ 90,00 % (Toleranzbe- reich) 95,61 - 95,76	94,25 %  852 / 904 (entf.) 92,53 - 95,59	R10 	
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers nein / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 256)	96,22 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,98 - 96,45	92,75 % ○ 128 / 138 (entf.) 87,17 - 96,02	R10 ○	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend     <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend    <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / <a href="#">Hinweis 11</a> (S. 255)	0,68 % ≤ 2,00 % (To- leranzbereich) 0,58 - 0,79	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 	
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde nein / <a href="#">Hinweis 11</a> (S. 255)	0,69 % ≤ 3,00 % (To- leranzbereich) 0,6 - 0,81	0 %  0 / 132 (entf.) 0 - 2,83	R10 	
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	1,08 ≤ 5,98 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,93 - 1,25	0 ○ 0 / 138 (0,83) 0 - 4,52	R10 	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signal- ausschlags der Sonden nein / <a href="#">Hinweis 14</a> (S. 257)	95,92 % ≥ 90,00 % (Toleranzbe- reich) 95,79 - 96,05	93,17 %  491 / 527 (entf.) 90,69 - 95,03	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Geburtshilfe: Anwesenheit einer Kinderärztin / eines Kinderarztes bei Früh- geburten nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 257)	96,97 % ≥ 90,00 % 96,76 - 97,17	95,47 %  253 / 265 (entf.) 92,25 - 97,39	R10 	
Geburtshilfe: Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 257)	97,18 % ≥ 95,00 % 96,79 - 97,52	97,94 %  95 / 97 (entf.) 92,79 - 99,43	R10 	
Geburtshilfe: Kaiser- schnittgeburten – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	0,99 ≤ 1,25 (90. Perzentil, To- leranzbereich) 0,99 - 0,99	1,05 ○ 732 / 1.832 (695,41) 0,99 - 1,11	R10 	
Geburtshilfe: Schwer- gradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	1,02 ≤ 2,10 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,99 - 1,04	0,61 ○ 8 / 960 (13,13) 0,31 - 1,2	R10 	
Geburtshilfe: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiser- schnittgeburten ja / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 257)	99,03 % ≥ 90,00 % 98,99 - 99,07	100 %  737 / 737 (entf.) 99,48 - 100	R10 	
Geburtshilfe: Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 257)	0,27 % Sentinel-Event 0,19 - 0,39	0 %  0 / 27 (entf.) 0 - 12,46	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Geburtshilfe: Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand nein / <a href="#">Hinweis 16</a> (S. 258)	0,97 ≤ 2,32 0,94 - 0,99	0,84 ○ 9 / 1.505 (10,75) 0,44 - 1,59	R10 	
Geburtshilfe: Über- säuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	1,01 ≤ 5,10 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,9 - 1,13	2,24 ○ 4 / 275 (1,78) 0,87 - 5,67	R10 	
Geburtshilfe: Über- säuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) nein / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 258)	0,21 % Nicht definiert 0,2 - 0,23	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○	
Geburtshilfe: Über- säuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 18</a> (S. 258)	1,05 Nicht definiert 0,99 - 1,1	0,36 ○ entf. / entf. (entf.) 0,06 - 2,03	N02 ○	
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Blasen- katheter länger als 24 Stunden nein / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 259)	2,77 % ≤ 5,59 % (90. Perzentil, To- leranzbereich) 2,67 - 2,87	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Entfernung der Eier- stöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebe- untersuchung nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 257)	8,94 % ≤ 20,00 % 8,5 - 9,4	0 %  0 / 15 (entf.) 0 - 20,39	R10 	
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Entfernung der Eier- stöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebe- untersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren nein / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 259)	19,38 % Sentinel-Event 15,45 - 24,03	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 	
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 257)	1,19 % ≤ 5,00 % 1,09 - 1,31	0 %  0 / 50 (entf.) 0 - 7,13	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Keine Entfernung des Eier- stocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung nein / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 259)	87,66 % ≥ 72,82 % (5. Perzentil, To- leranzbereich) 87,34 - 87,98	94,59 % ○ 35 / 37 (entf.) 82,3 - 98,5	R10 	
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäko- logischen Operation mittels Schlüsselloch- chirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 20</a> (S. 259)	1,02 ≤ 4,18 0,95 - 1,09	1,01 ○ entf. / entf. (entf.) 0,18 - 5,59	R10 	
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkel- knochens: Lage- veränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	0,96 ≤ 4,92 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,87 - 1,06	5,73 ○ entf. / entf. (entf.) 1,96 - 15,95	U32 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkel- knochens: Nach- blutungen oder Blutan- sammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenk- erhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	0,73 ≤ 3,54 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,66 - 0,79	0 ○ 0 / 79 (0,65) 0 - 5,65	R10 	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkel- knochens: Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 21</a> (S. 260)	1,08 ≤ 2,35 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 1,06 - 1,11	2,54  19 / 68 (7,47) 1,7 - 3,6	U31 	
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkel- knochens: Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenk- erhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / <a href="#">Hinweis 22</a> (S. 260)	1,15 % ≤ 4,37 % (95. Perzentil, To- leranzbereich) 1,07 - 1,24	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkel- knochens: Sterblichkeit während des Krankenhaus- aufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	1 ≤ 2,02 (90. Perzentil, To- leranzbereich) 0,97 - 1,04	2,11 ○ 5 / 79 (2,36) 0,91 - 4,67	U31 	
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkel- knochens: Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkel- knochens stattfindet nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	16,23 % ≤ 15,00 % (Toleranzbe- reich) 15,94 - 16,53	12,66 %  10 / 79 (entf.) 7,02 - 21,76	R10 	
Operation an der Brust: Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	97,16 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 97,04 - 97,28	99,26 %  135 / 136 (entf.) 95,95 - 99,87	R10 	
Operation an der Brust: Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	96,05 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,83 - 96,25	96,49 %  55 / 57 (entf.) 88,08 - 99,03	R10 	
Operation an der Brust: Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 257)	0,06 % Sentinel-Event 0,02 - 0,16	0 %  0 / 22 (entf.) 0 - 14,87	R10 	
Operation an der Brust: Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund nein / <a href="#">Hinweis 23</a> (S. 260)	13,15 % Nicht definiert 12,89 - 13,41	14,05 %  17 / 121 (entf.) 8,96 - 21,35	N02 ○	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend $\odot \rightarrow \odot$ <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend $\odot \rightarrow \odot$ <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Operation an der Brust: Röntgen- oder Ultra- schalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operations- gebiet (Draht- markierung) nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 257)	96,24 % ≥ 95,00 % 95,99 - 96,47	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○	
Operation an der Brust: Röntgen- oder Ultra- schalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operations- gebiet (Draht- markierung) nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 257)	99,23 % ≥ 95,00 % 99,1 - 99,35	100 % $\rightarrow$ 96 / 96 (entf.) 96,15 - 100	R10 $\rightarrow$	
Operation an der Brust: Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnose- stellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage nein / <a href="#">Hinweis 24</a> (S. 261)	5,18 % ≤ 18,44 % (95. Perzentil, Toleranzbe- reich) 5 - 5,36	entf. $\rightarrow$ entf. / entf. (entf.) entf.	R10 $\rightarrow$	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Allgemeine Kompl- ikationen im Zusammen- hang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkel- knochens stattfindet nein / <a href="#">Hinweis 22</a> (S. 260)	11,11 % ≤ 24,30 % (95. Perzentil, Toleranzbe- reich) 10,85 - 11,37	0 % ○ 0 / 66 (entf.) 0 - 5,5	R10 $\rightarrow$	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Allgemeine Komplika- tionen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten nein / <a href="#">Hinweis 22</a> (S. 260)	6,21 % ≤ 17,46 % (95. Perzentil, Toleranzbe- reich) 5,93 - 6,51	0 % ○ 0 / 30 (entf.) 0 - 11,35	R10 	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Allgemeine Komplika- tionen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen nein / <a href="#">Hinweis 22</a> (S. 260)	1,62 % ≤ 6,03 % (95. Perzentil, To- leranzbereich) 1,56 - 1,68	0 % ○ 0 / 58 (entf.) 0 - 6,21	R10 	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	96,65 % ≥ 90,00 % (Toleranzbe- reich) 96,56 - 96,73	86,21 %  50 / 58 (entf.) 75,07 - 92,84	A41 	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile nein / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 259)	92,87 % ≥ 86,00 % (Toleranzbe- reich) 92,56 - 93,17	90 % ○ 27 / 30 (entf.) 74,38 - 96,54	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	98,01 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,95 - 98,08	98,21 %  55 / 56 (entf.) 90,55 - 99,68	R10 	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	1,01 ≤ 2,33 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,99 - 1,03	1,38 ○ 16 / 115 (11,57) 0,87 - 2,13	R10 	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplika- tionen im Zusammen- hang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkel- knochens stattfindet nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	4,52 % ≤ 11,11 % (95. Perzentil, Toleranzbe- reich) 4,35 - 4,69	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplika- tionen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten  nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	11,77 % ≤ 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbe- reich) 11,39 - 12,15	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplika- tionen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen  nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	2,41 % ≤ 7,42 % (95. Perzentil, To- leranzbereich) 2,34 - 2,48	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Todesfälle während des Krankenhaus- aufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben  nein / <a href="#">Hinweis 26</a> (S. 262)	0,2 % Sentinel-Event 0,18 - 0,22	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	U32 	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden  nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	95 % ≥ 80,00 % (Toleranzbe- reich) 94,9 - 95,1	96,21 %  127 / 132 (entf.) 91,44 - 98,37	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkel- knochens stattfindet nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	15,63 % ≤ 15,00 % (Toleranzbe- reich) 15,34 - 15,93	19,7 %  13 / 66 (entf.) 11,89 - 30,84	H20 	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	97,64 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 97,56 - 97,72	98,15 %  53 / 54 (entf.) 90,23 - 99,67	R10 	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile nein / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 259)	90,88 % ≥ 86,00 % (Zielbereich) 90,47 - 91,28	80 %  4 / 5 (entf.) 37,55 - 96,38	U32 	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	95,93 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,65 - 96,2	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend <b>○○○</b> <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend <b>○○○</b> <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	92,42 % ≥ 80,00 % (Zielbereich) 92,29 - 92,54	89,83 % <b>○</b> 53 / 59 (entf.) 79,54 - 95,26	R10 <b>○</b>	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	0,94 ≤ 4,22 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,88 - 1	7,34 <b>○</b> entf. / entf. (entf.) 2,03 - 24,75	U32 <b>○</b>	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplika- tionen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	1,09 % ≤ 4,00 % (95. Perzentil, To- leranzbereich) 1,04 - 1,14	0 % <b>○</b> 0 / 59 (entf.) 0 - 6,11	R10 <b>○</b>	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend <b>○○○</b> <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend <b>○○○</b> <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplika- tionen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	5,01 % ≤ 14,70 % (95. Perzentil, Toleranzbe- reich) 4,71 - 5,33	0 % ↻ 0 / 5 (entf.) 0 - 43,45	R10 ↻	
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Todesfälle während des Krankenhaus- aufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben nein / <a href="#">Hinweis 27</a> (S. 263)	0,04 % Sentinel-Event 0,03 - 0,05	0 % ○ 0 / 46 (entf.) 0 - 7,71	R10 ↻	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / <a href="#">Hinweis 11</a> (S. 255)	0,7 % ≤ 2,00 % (To- leranzbereich) 0,57 - 0,87	0 % ↻ 0 / 73 (entf.) 0 - 5	R10 ↻	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden nein / <a href="#">Hinweis 11</a> (S. 255)	0,78 % ≤ 3,00 % (To- leranzbereich) 0,6 - 1	entf. ↻ entf. / entf. (entf.) entf.	U32 ↻	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend     <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend    <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	1 ≤ 5,63 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,86 - 1,15	1,61 ○ entf. / entf. (entf.) 0,44 - 5,56	R10 	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	3,16 % ≤ 6,00 % (To- leranzbereich) 2,99 - 3,35	12,99 %  23 / 177 (entf.) 8,82 - 18,74	U32 	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation ja / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	0,62 % ≤ 2,38 % (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,55 - 0,71	5,08 %  9 / 177 (entf.) 2,7 - 9,38	U32 	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	1,04 % ≤ 2,00 % (To- leranzbereich) 0,84 - 1,27	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend     <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend     <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	0,58 % ≤ 3,00 % (To- leranzbereich) 0,42 - 0,8	0 %  0 / 55 (entf.) 0 - 6,53	R10 	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Sterblichkeit während des Krankenhaus- aufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	0,89 ≤ 4,10 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,75 - 1,04	1,37 ○ entf. / entf. (entf.) 0,38 - 4,69	R10 	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Technische Probleme mit dem Herzschritt- macher als angebrachter Grund für eine erneute Operation nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	3,78 % ≤ 10,07 % (95. Perzentil, Toleranzbe- reich) 3,59 - 3,98	5,65 %  10 / 177 (entf.) 3,1 - 10,09	R10 	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Durchführung eines Hörtests nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	97,81 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,72 - 97,9	100 %  499 / 499 (entf.) 99,24 - 100	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) nein / <a href="#">Hinweis 28</a> (S. 263)	3,52 % Nicht definiert 3,11 - 3,99	0 %  0 / 68 (entf.) 0 - 5,35	N02 	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 264)	1,07 Nicht definiert 0,94 - 1,21	0  0 / 68 (2,38) 0 - 1,52	N02 	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle ja / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	1 ≤ 2,53 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,95 - 1,05	0,45  6 / 422 (13,40) 0,21 - 0,97	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Luftan- sammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 253)	0,94 ≤ 2,50 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,89 - 0,99	0,34  entf. / entf. (entf.) 0,09 - 1,19	R10 	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) nein / <a href="#">Hinweis 30</a> (S. 264)	1,46 % Nicht definiert 1,25 - 1,7	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	N02 	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 31</a> (S. 265)	1,25 Nicht definiert 1,07 - 1,46	1,5  entf. / entf. (entf.) 0,41 - 5,3	N02 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend <b>○○○</b> <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend <b>○○○</b> <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Schwerwiegende Hirn- blutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) nein / <a href="#">Hinweis 30</a> (S. 264)	3,29 % Nicht definiert 2,97 - 3,64	entf. ☞ entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Schwerwiegende Hirn- blutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 265)	0,88 Nicht definiert 0,79 - 0,97	0,21 ○ entf. / entf. (entf.) 0,04 - 1,17	N02 ○	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) nein / <a href="#">Hinweis 30</a> (S. 264)	5,61 % Nicht definiert 5,14 - 6,12	entf. ☞ entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 31</a> (S. 265)	0,9 Nicht definiert 0,82 - 0,98	0,2 ○ entf. / entf. (entf.) 0,04 - 1,08	N02 ○	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) nein / <a href="#">Hinweis 30</a> (S. 264)	4,19 % Nicht definiert 3,83 - 4,57	6,25 %  8 / 128 (entf.) 3,2 - 11,85	N02 ○	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 31</a> (S. 265)	0,99 Nicht definiert 0,91 - 1,09	2,07 ○ 8 / 128 (3,86) 1,06 - 3,92	N02 ○	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Wachstum des Kopfes nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 266)	9,59 % ≤ 22,20 % (95. Perzentil, Toleranzbe- reich) 9,14 - 10,05	7,69 % ○ 11 / 143 (entf.) 4,35 - 13,25	R10 ○	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Zusammen- gefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 267)	0,97 ≤ 2,08 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,92 - 1,02	0,86 ○ 11 / 130 (12,74) 0,49 - 1,48	R10 	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhaus- aufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/ Kategorie 4) nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	0,01 % Sentinel-Event  0,01 - 0,01	0,01 % 4 / 26.786 (entf.) 0,01 - 0,04	U33 	
Wechsel des Herz- schrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Komplika- tionen während oder aufgrund der Operation nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 261)	0,1 % ≤ 1,00 % (To- leranzbereich) 0,06 - 0,16	0 %  0 / 15 (entf.) 0 - 20,39	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Wechsel des Herz- schrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts nein / <a href="#">Hinweis 35</a> (S. 268)	0,25 % Sentinel-Event 0,18 - 0,33	0 %  0 / 15 (entf.) 0 - 20,39	R10 	
Wechsel des Herz- schrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Zusammen- gefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signal- ausschlags der Sonden nein / <a href="#">Hinweis 36</a> (S. 268)	97,78 % ≥ 95,00 % (Toleranzbe- reich) 97,67 - 97,88	100 %  157 / 157 (entf.) 97,61 - 100	R10 ○	
Wechsel des Schock- gebers (sog. Defi- brillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Komplika- tionen während oder aufgrund der Operation nein / <a href="#">Hinweis 11</a> (S. 255)	0,1 % ≤ 1,00 % (To- leranzbereich) 0,06 - 0,18	0 %  0 / 39 (entf.) 0 - 8,97	R10 	
Wechsel des Schock- gebers (sog. Defi- brillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts nein / <a href="#">Hinweis 37</a> (S. 269)	0,2 % Sentinel-Event 0,13 - 0,3	0 %  0 / 39 (entf.) 0 - 8,97	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Wechsel des Schock- gebers (sog. Defi- brillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Zusammen- gefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signal- auschlags der Sonden nein / <a href="#">Hinweis 38</a> (S. 269)	98,39 % ≥ 95,00 % (Toleranzbe- reich) 98,29 - 98,49	94,14 %  305 / 324 (entf.) 91,02 - 96,21	H20 	
Wiederherstellung eines ausreichenden Blut- flusses durch einen Eingriff an der Hals- schlagader: Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Hals- schlagader und Beschwerden nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	99,56 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 99,16 - 99,77	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 	
Wiederherstellung eines ausreichenden Blut- flusses durch einen Eingriff an der Hals- schlagader: Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Hals- schlagader und Beschwerdefreiheit nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	98,53 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,03 - 98,9	100 %  7 / 7 (entf.) 64,57 - 100	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Wiederherstellung eines ausreichenden Blut- flusses durch einen Eingriff an der Hals- schlagader: Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	99,82 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 99,71 - 99,89	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	R10 ○	
Wiederherstellung eines ausreichenden Blut- flusses durch einen Eingriff an der Hals- schlagader: Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 252)	98,96 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,78 - 99,12	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○	
Wiederherstellung eines ausreichenden Blut- flusses durch einen Eingriff an der Hals- schlagader: Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Hals- schlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes nein / <a href="#">Hinweis 39</a> (S. 270)	6,64 % Sentinel-Event 4,19 - 10,38	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend <b>○○○</b> <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend <b>○○○</b> <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Wiederherstellung eines ausreichenden Blut- flusses durch einen Eingriff an der Hals- schlagader: Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 40</a> (S. 270)	1,1 ≤ 2,90 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 1,02 - 1,19	93,98 ○ entf. / entf. (entf.) 19,41 - 93,98	U32 ↻	
Wiederherstellung eines ausreichenden Blut- flusses durch einen Eingriff an der Hals- schlagader: Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 41</a> (S. 271)	1 ≤ 2,82 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,89 - 1,11	2,83 ○ entf. / entf. (entf.) 0,51 - 11,09	U32 ↻	
Wiederherstellung eines ausreichenden Blut- flusses durch einen Eingriff an der Hals- schlagader: Schwere Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 42</a> (S. 272)	1,05 ≤ 4,26 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,92 - 1,2	0 ○ 0 / 9 (0,19) 0 - 14,36	R10 ↻	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauens- bereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend <b>⬆️⬇️⬆️</b> <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauens- bereich (KH)	Bewer- tung <sup>7</sup> Trend <b>⬆️⬇️⬆️</b> <sup>8</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Wiederherstellung eines ausreichenden Blut- flusses durch einen Eingriff an der Hals- schlagader: Schwere Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / <a href="#">Hinweis 42</a> (S. 272)	1,17 ≤ 3,95 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 1,06 - 1,29	0 ○ entf. / entf. (entf.) 0 - 228,44	R10 ⬇️	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

<sup>1</sup> Bezug zu Infektionen: Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

<sup>2</sup> Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

<sup>3</sup> KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr.

<sup>4</sup> Trend: Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr.

**⬆️** = verbessert; **↔️** = unverändert; **⬇️** = verschlechtert; **○** = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

<sup>5</sup> Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn eine der beiden Angaben zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

<sup>6</sup> Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

<sup>7</sup> Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen.  
N01 = Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind;

N02 = Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert;

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich;

H20 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit;

U31 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation;

U32 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle;

U33 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme);

A41 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel.

<sup>8</sup> Trend: Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

**⬆️** = verbessert; **↔️** = unverändert; **⬇️** = verschlechtert; **○** = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

<sup>9</sup> Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

## Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 1 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.
- 
- Hinweis 2 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
- 
- Hinweis 3 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.
- 
- Hinweis 4 Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.
-

Hinweis 5 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 6 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

- Hinweis 7 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
- 
- Hinweis 8 Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
- 
- Hinweis 9 Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
-

- Hinweis 10 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
- 
- Hinweis 11 Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
-

- Hinweis 12 Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
- 
- Hinweis 13 In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.
-

- 
- Hinweis 14 Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
- 
- Hinweis 15 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.
-

- 
- Hinweis 16 In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.
- 
- Hinweis 17 Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
- 
- Hinweis 18 Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.
-

- Hinweis 19 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.
- 
- Hinweis 20 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.
-

- 
- Hinweis 21 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
- 
- Hinweis 22 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
- 
- Hinweis 23 Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturiertes Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
-

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

---

Hinweis 24	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten.</p>
Hinweis 25	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p>

---

Hinweis 26

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

---

- 
- Hinweis 27 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.
- 
- Hinweis 28 Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt es sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
-

---

Hinweis 29	<p>Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Resultat einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Resultate dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresresultaten vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
Hinweis 30	<p>Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Resultat haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>

---

Hinweis 31 Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Hinweis 32 Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 33

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

---

Hinweis 34	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick, Welch et al. 2004; Heller 2008; AQUA 2011). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2013): Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung. Stand: 18.03.2013. Göttingen: AQUA. Signatur: 13-SQG-005. URL: <a href="https://sqq.de/downloads/Themen/Strukturierter_Qualitaetsbericht/2012/QI-Pruefung_Bericht_2012.pdf">https://sqq.de/downloads/Themen/Strukturierter_Qualitaetsbericht/2012/QI-Pruefung_Bericht_2012.pdf</a> (abgerufen am: 21.03.2018). Dimick, JB; Welch, HG; Birkmeyer, JD (2004): Surgical mortality as an indicator of hospital quality: the problem with small sample size. JAMA – Journal of the American Medical Association 292(7): 847-51. DOI: 10.1001/jama.292.7.847. Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51(10): 1173-1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0. Swamy, GK; Østbye, T; Skjærven, R (2008): Association of preterm birth with long-term survival, reproduction, and next-generation preterm birth. JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429.</p>
---------------	---

Hinweis 35 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung.

Hinweis 36 Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

- 
- Hinweis 37 Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
- 
- Hinweis 38 Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
-

- 
- Hinweis 39 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.
- 
- Hinweis 40 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.
-

Hinweis 41	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienten-eigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.</p>
---------------	--

---

Hinweis 42 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle, bei denen ? Gehen nur mit Hilfe möglich ist und/oder eine komplette Aphasie vorliegt, ? die Patientin / der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder ? der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat.

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Leistungsbereich

Diabetes mellitus Typ 1

Diabetes mellitus Typ 2

Brustkrebs

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

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

- In den Hochrisikobereichen des Klinikums werden die krankenhauserworbenen Infektionen im Rahmen des bundesweiten Krankenhaus-Infektions-Surveillance Systems „KISS“ erfasst. Die Ergebnisse werden regelmäßig an die entsprechenden Abteilungen zurück gemeldet, damit bei Bedarf Änderungen im Hygienemanagement vorgenommen werden können.
- 2016 hat das Klinikum das „Goldene Zertifikat“ der „Aktion Saubere Hände“ erneut erhalten ([Gold-Zertifikate](#)). Diese Kampagne wurde am 1. Januar 2008, mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit, vom Nationalen Referenzzentrum für die Surveillance Nosokomialer Infektionen (NRZ), dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) sowie der Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (GQMG) ins Leben gerufen.
- 2016 erhielt das Klinikum das MRSA-Qualitätssiegel des Euregionalen Netzwerkes für Patientensicherheit und Infektionsschutz „EurSafety-Health-Net“ (<http://www.eursafety.eu/>). Hierzu gehören u.a.- Das MRSA-Screening aller Patienten bei der stationären Aufnahme
- Die strikte Isolierung von Patienten mit multiresistenten Keimen
- Die Teilnahme an Qualitätsverbundveranstaltungen und das Engagement im regionalen Netzwerk „MRE-Netzwerk Oldenburg“
- Die Zentralsterilisation des Klinikum ist seit mehreren Jahren nach der Norm ISO 13485 zertifiziert und unterliegt einer regelmäßigen externen und internen Überwachung.
- Das Brustzentrum nimmt am Benchmark des Deutschen [Onkologie](#) Centrum (<http://www.brustzentrum.de/>) teil. Hier werden alle wichtigen Daten der Brustkrebsbehandlung von ca. 200 Kliniken in Deutschland anonym ausgewertet und den beteiligten Häusern zur Verfügung gestellt.
- Das Prostatakarzinomzentrum wertet die operativen Daten und die Daten aus der Nachsorge gemeinsam im onkonet-berlin, dem Dachverband der Berliner Tumorzentren aus (<http://www.onkonet-berlin.de/index2.html>). Auch hier werden anonymisierte Daten erfasst und ausgewertet und den teilnehmenden Häusern zur Verfügung gestellt.

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

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2017)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2017)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	10
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	35
Stammzelltransplantation	25	143
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	58
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	80

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

Nr. Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ01 Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma
CQ02 Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten
CQ05 Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1

### **Perinatalzentrum**

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org).

Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt. ja

Das Zentrum nimmt am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teil. ja

Das Zentrum hat den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen. ja

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Zentren, die nach dem 01.01.2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die Personalausstattung in der Pflege (Pflegeschlüssel), die zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g notwendig sind, noch nicht vollumfänglich erreicht haben.

## **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V**

	Anzahl <sup>2</sup>
1. Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	243
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	165
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	141

<sup>1</sup> nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

<sup>2</sup> Anzahl der Personen

# **D Qualitätsmanagement**

## **D-1 Qualitätspolitik**

### **Qualitätspolitik**

Die Gesamtausrichtung des Klinikum Oldenburg ist niedergelegt in den Leitsätzen. Sie stellen die Grundlage der Qualitätspolitik dar.

Die folgenden Grundaussagen beschreiben die Qualitäts- und Risikomanagementpolitik des Klinikums Oldenburg. An dieser Leitschiene entlang wird das Managementsystem QRM kontinuierlich ausgebaut und verbessert.

### **Qualitäts- und Risikomanagement - Ein integriertes System**

Die beiden Systeme des Qualitäts- und Risikomanagements werden bewusst integriert betrieben. Sie stellen so zwei Arme eines wichtigen Systems dar, welches die Steigerung und Sicherung der Qualität, Steigerung der Patientensicherheit und der langfristigen wirtschaftlichen Stabilität sowie Wettbewerbsfähigkeit gewährleistet. Wir betreiben ein Qualitäts- und Risikomanagementsystem nicht, um uns zertifizieren zu lassen. Die Orientierung an Normen und Standards gibt uns aber einen roten Faden durch die klaren Anforderungen und ermöglicht externe Vergleiche, Zertifizierungen oder Visitationen.

### **Krankenversorgung - Unser Kerngeschäft**

Die Versorgung auf höchstem Niveau unter Einbeziehung der Erkenntnisse der Spitzenforschung erfolgt sowohl für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, als auch Patientinnen und Patienten auch unter Berücksichtigung der der jeweiligen Versorgung zugrundeliegenden Risiken.

### **Patientinnen und Patienten**

Für das Wohl unserer Patienten orientieren wir uns an höchsten Qualitätsstandards und minimieren gleichzeitig die Risiken für eine erfolgreiche Behandlung. Die Sicherheit der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten hat höchste Priorität.

### **Mitarbeiter, Forschung und Akademische Lehre**

Hoch qualifizierte Mitarbeiter sind die Basis für den Erfolg des Unternehmens. Der Nachwuchs von heute stellt die Leistungsträger von morgen, gleichzeitig sichert eine gute Aus-, Fort- und Weiterbildung das Niveau der Leistungserbringung. Ergebnisse und Qualität der Forschung werden den gültigen Normen guter wissenschaftlicher Praxis unterworfen. Wir beachten dies bei der Ausgestaltung der European Medical School.

### **QRM-Instrumente - sich der Realität stellen!**

Durch den Einsatz zahlreicher Instrumente, wie Befragungen, Audits, CIRS, Beschwerdemanagement usw. werden zahlreiche Verbesserungspotenziale identifiziert. Dabei muss der Grundsatz sein, jede Abweichung oder jedes identifizierte Risiko nicht weg zu erklären, sondern als Chance für Verbesserung zu nehmen.

### **Gemeinwohl und Wirtschaftlichkeit**

Wirtschaftliches Handeln bildet die Grundlage für die nachhaltige Entwicklung des Unternehmens. Das Risikomanagement ist bereits vom Grundsatz her darauf ausgerichtet, unternehmensbedrohende Gefahren rechtzeitig zu erkennen und wirkungsvoll zu begrenzen. Zum Gemeinwohl gehört aber auch, dass Chancen erkannt und ggf. unter Beachtung ihrer Risiken ergriffen werden. Die Umwelt stellt einen besonderen Einflussfaktor auf das Unternehmen dar und wird im Risikomanagement explizit beachtet.

### **QRM-Struktur - Verantwortlichkeit klären und Mitwirkungsmöglichkeiten schaffen!**

Durch den Aufbau einer QRM-Struktur werden die Linienverantwortlichen nicht aus der Verantwortung entlassen. Qualitäts- und Risikomanagement ist Führungsaufgabe! Doch

auch jeder Einzelne hat die Verantwortung, Optimierungspotenziale und Risiken für Patienten, Mitarbeiter und das Unternehmen zu erkennen und diese nach seinen Möglichkeiten zu bearbeiten. Durch den Aufbau einer QRM-Struktur wird die Möglichkeit geschaffen, insbesondere zwischen den Berufsgruppen und zwischen den Abteilungen Verbesserungen zu identifizieren und anzustoßen, die sonst im Hierarchie-Apparat hängen bleiben.

### **Dokumentation und Information**

Häufig wird Qualitätsmanagement mit unnötiger Bürokratisierung gleichgesetzt. Das Beschreiben von möglichst vielen Seiten Papier ist aber nicht Ziel des Qualitätsmanagements. Es wird das Notwendige geregelt und dann verbindlich eingehalten. Nicht nur hier achten wir auf Transparenz. Denn informierte und eingebundene Mitarbeiter sind in aller Regel bessere Mitarbeiter, d.h. zufriedener, kreativer, motivierter und damit produktiver und die Fehlerhäufigkeit wird gesenkt. Daher versuchen wir, Informationen möglichst strukturiert zugänglich zu machen, ohne dabei eine Informationsüberflutung zu provozieren.

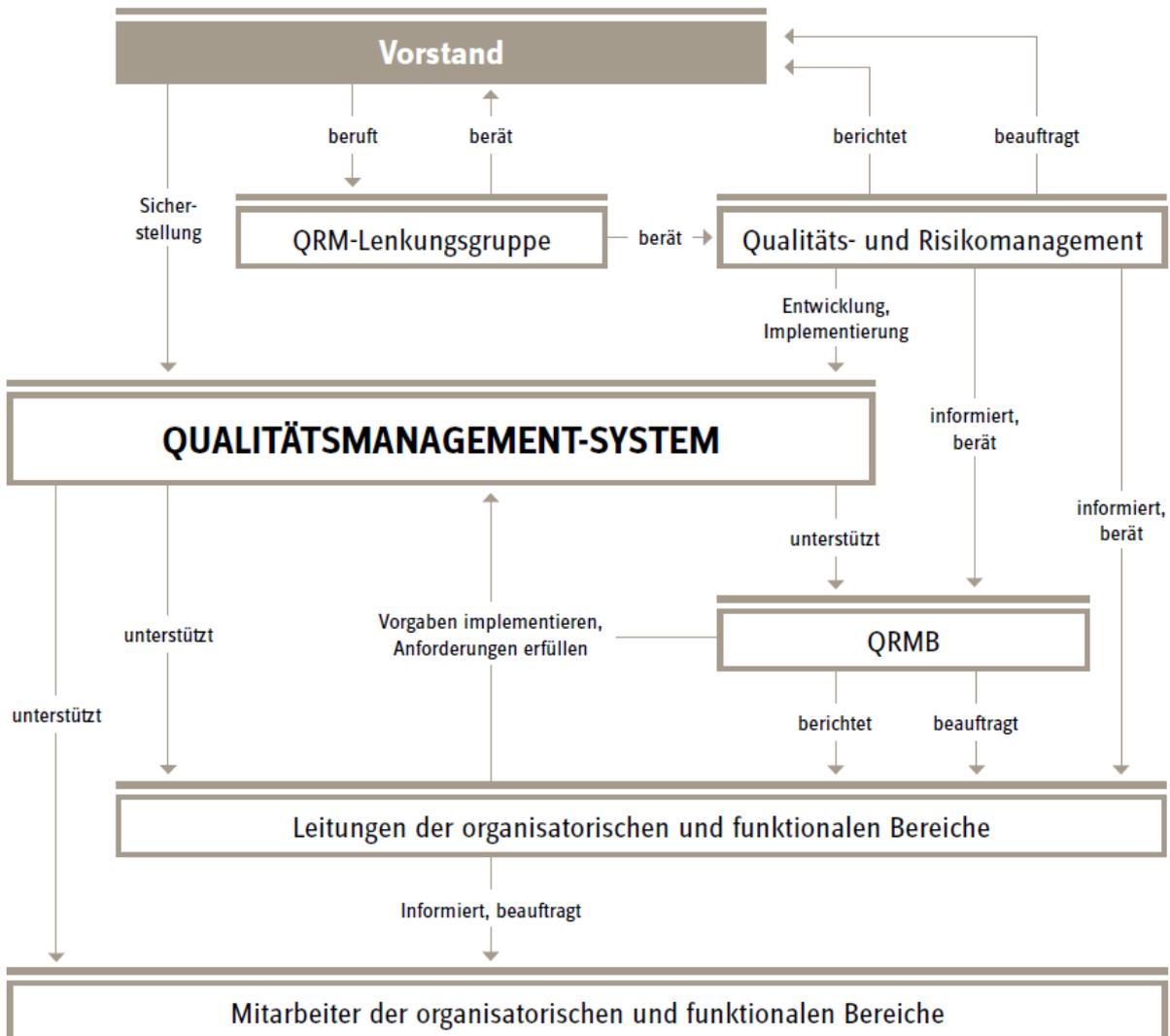
### **D-2 Qualitätsziele**

Die Qualitätsziele des Klinikums orientieren sich an den Leitsätzen und der oben beschriebenen Qualitätspolitik. In der Klinikleitung, den regelmäßig tagenden Gremien und in den einzelnen Fachabteilungen werden Ziele z.B. im Bereich der Organisation oder der Patientenversorgung gesteckt, die durch Projekte, Qualitätszirkel usw. konkret umgesetzt werden. Qualitätsziele werden zentral und dezentral auf Basis der Qualitätspolitik des Klinikums formuliert. Zentral sind der Vorstand und die QRM-Lenkungsgruppe, dezentral die jeweiligen Bereiche verantwortlich. Die Umsetzung der Qualitätsziele wird sowohl zentral als auch dezentral durch regelmäßige Managementbewertungen überprüft. Die Qualitätsziele in der individuellen Patientenversorgung werden sowohl in der jeweiligen behandelnden Fachabteilung als auch zentral entwickelt, vermittelt und umgesetzt. Eine Kontrolle wird durch die tägliche Supervision am Krankenbett durch Ärzte und Pflegenden in den Abteilungen, durch die Teilnahme an den internen und externen Qualitätssicherungssystemen, Teilnahme an Studien und Durchführung der fortlaufenden Patientenbefragung gewährleistet. Qualitätsziele von übergeordnetem Charakter werden z.B. in Leitlinien (Thromboseprophylaxe, Antibiotikabehandlung) oder Diagnostik- und Behandlungsstandards (Polytraumaversorgung) formuliert. Die pflegerischen Leitlinien orientieren sich an den nationalen Expertenstandards. Die Krankenhausleitung baut systematisch Expertensysteme für Spezialbereiche auf, um die Qualitätsziele zu erreichen (z.B. Umweltmanagement, Krankenhaushygiene, Mikrobiologie).

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

Das Qualitäts- und Risikomanagement (QRM) des Klinikums ist Leitungsaufgabe. Das klinikumweite Qualitätsmanagementkonzept wird durch den Vorstand festgelegt und ist im Qualitäts- und Risikomanagement-Handbuch beschrieben.

Die Funktionen und Organe des QRM-Systems sind hier dargestellt:



Neben den Abteilungen für Qualitäts- und Risikomanagement ist eine **QRM-Lenkungsgruppe** eingerichtet. Die Qualitäts- und Risikomanagement-Lenkungsgruppe tagt vierteljährlich und ist interdisziplinär, interprofessionell und über Hierarchieebenen hinweg zusammengesetzt. Sie ist ein beratendes Gremium des Vorstandes und dient der Steuerung und Weiterentwicklung des QRM-Systems sowie der Umsetzung und der Prüfung des Wirkungsgrads der Maßnahmen. Geregelt wird dies in einer Geschäftsordnung.

In allen Bereichen sind Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte (QRMB) benannt, die entsprechend den QRM-Prozess dezentral unterstützen und sich in regelmäßigen QRMB-Treffen austauschen. Insgesamt wurden über 80 Mitarbeiter nach einem festen Curriculum intern ausgebildet. Die Nachqualifikation bei neu benannten Beauftragten erfolgt je nach Bedarf als Inhouseschulungsblock oder extern. Die QRMB sind die von den Leitern der Abteilungen, Institute und Kliniken benannten Bevollmächtigten für die Fragen des QRM im jeweiligen Bereich und damit erste Ansprechpartner für das zentrale QRM. Die insbesondere inhaltliche und organisatorische Verantwortlichkeit für das Qualitätsmanagement verbleibt beim jeweiligen Bereichsleiter (Klinikdirektor, Abteilungsleiter, Pflegedirektion).

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

Im Klinikum Oldenburg werden in allen Bereichen zielorientierte Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt. Diese sind im QRM-Handbuch beschrieben und dienen als Grundlage für die Weiterentwicklung des Gesamtsystems.

##### **Interne Audits**

Das Klinikum hat ein Internes Auditsystem aufgebaut. Gemäß der geltenden Normen (Onkoziert, KTQ, DIN EN ISO 9001, 19011 u.a.) werden im Klinikum Oldenburg regelmäßig und geplant interne Audits durchgeführt, um zu ermitteln, ob sowohl die Anforderungen der Normen, als auch die vom Unternehmen festgelegten Vorgaben erfüllt sind und ob die Managementsysteme wirksam umgesetzt und aufrecht erhalten werden. Interne Audits helfen, die Managementsysteme zu erhalten sowie weiter zu entwickeln und schaffen damit einen konkreten Mehrwert.

### **Externe Audits**

Im Rahmen der Zertifizierung der klinisch-medizinischen Zentren (siehe auch unter Kapitel B) und anderer Bereiche (Zentrale Sterilgutversorgung, Umweltmanagement) werden jährliche Audits durch externe Fachexperten durchgeführt. Die Ergebnisse fließen in die Weiterentwicklung der jeweiligen Qualitätsmanagementsysteme und die Verbesserung der Leistungen ein.

### **Patientenbefragungen**

Das Klinikum führt eine fortlaufende Patientenbefragung durch. Jeder Patient und die Eltern von behandelten Kindern können auf einem persönlich ausgehändigten Formular konkrete Rückmeldungen zu dem Aufenthalt bei uns abgeben.

### **Zentrales Patientenbeschwerdemanagement**

An die Klinik gerichtete Beschwerden werden zentral im QRM angenommen, bewertet und bearbeitet. In enger Abstimmung mit der jeweiligen Fachabteilung bzw. Organisationseinheit wird eine Lösung des Problems gesucht, es werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und eine schriftliche Stellungnahme an den Beschwerdeführer gegeben.

### **Gesetzliche Qualitätssicherung**

Grundlage sind die Vorgaben zum Ablauf nach § 135 SGB V. Das Klinikum Oldenburg nimmt an insgesamt 21 Modulen der externen Qualitätssicherung teil. Seit Jahren ist die Erfassungsrate nahezu 100%. Die Zusammenfassung der Ergebnisse ist unter C1 in diesem Bericht dargestellt.

### **Morbiditäts- & Mortalitätskonferenzen**

In regelmäßigen Konferenzen werden in Fachabteilungen wichtige Patientenverläufe berichtet und diskutiert. Sie dienen zur gemeinsamen Problemlösung, medizinischer Weiterbildung und Prävention von Fehlern.

### **CIRS**

Im Critical Incident Reporting System (CIRS) werden Beinaheunfälle oder -fehler anonym durch Mitarbeiter gemeldet, um daraus gezielt präventive Maßnahmen abzuleiten. Als wichtiges Instrument des Risikomanagements ist das CIRS für das gesamte Klinikum eingeführt. Der Vorstand hat einen klinisch tätigen Arzt als Beauftragten benannt.

### **OP-Checkliste**

Die Checkliste zur Sicherheit im OP, angelehnt an die WHO-Vorgabe, ist im Klinikum in allen operativen Abteilungen im Einsatz. Sie dient nachweislich der besseren Sicherheit des Patienten rund um die Operation.

### **Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung**

Umfassendes Patienten- und Angehörigen-Informationsprogramm im Rahmen des Gesundheitshauses am Klinikum Oldenburg, <http://www.gesundheitshaus-oldenburg.de/>

Broschüre Patienten-ABC zur Information aller Patienten

Informationsmaterial verschiedener Fachabteilungen zu Erkrankungen

Diabetikerschulung im zertifizierten Bereich Diabetologie

### **Hygienemanagement**

Organisation und umfassender Aufbau eines Hygiene-Management-Systems durch ein eigenes Institut für Krankenhaushygiene (siehe unter Fachabteilungen).

Pflegerische und ärztliche Hygienebeauftragte in den Bereichen sind benannt.

Vergleichserfassung von im Krankenhaus erworbenen Infektionserkrankungen im Rahmen des bundesweiten Projekts KISS des Robert-Koch-Instituts

### **Tumorkonferenzen**

Eine zentrale Tumorkonferenz tagt wöchentlich, um die zielgerichtete Krebstherapie der Patienten zu steuern. Im Brust- und Gynäkologischen Krebszentrum sowie im Prostatakarzinomzentrum finden spezielle wöchentliche Tumorkonferenzen statt.

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

### **Abgeschlossene Projekte (seit 2012, Auswahl):**

Critical Incident Reporting System (CIRS): Etablierung eines Berichtssystems zur anonymisierten Meldung von kritischen Ereignissen

Einrichtung einer fortlaufenden Patientenbefragung aller Patienten

Zertifizierung des Gynäkologischen Krebszentrums am Klinikum Oldenburg

Zertifizierung des Traumazentrums am Klinikum Oldenburg

Umsetzung des „Gold“-Standards der Aktion Saubere Hände

Umsetzung der Vorgaben und Verleihung des MRSA-Qualitätssiegels des Euregionalen Netzwerkes für Patientensicherheit und Infektionsschutz „EurSafety-Health-Net“

Etablierung der OP-Sicherheits-Checkliste

Qualifizierung von über 80 Mitarbeitern als Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte in allen Bereichen.

Aufbau eines klinikweiten internen Auditsystems für alle klinischen und nicht klinischen Bereiche

Aufbau eines Web-Portals zum sicheren Befund- und Bildaustausch mit Zuweisern und anderen Kliniken

Zertifizierung der ZSVA nach DIN EN ISO 13485

Zertifizierung eines Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001:2008 in der Apotheke (2015)

Zertifizierung eines Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001:2015 in der technischen Abteilung (2016)

Einführung eines Whistleblowing Systems (=Hinweisgebersystem) als erstes Krankenhaus bundesweit

Erstzertifizierung eines AltersTraumaZentrums

Rezertifizierung "Schmerzfreies Krankenhaus"

### **Laufende Projekte:**

Erstzertifizierung der Stammzell- und Knochenmarktransplantation nach internationaler Norm (JACIE)

Weitere Umsetzung von Risikomanagement-Instrumenten (Todesfallstatistik, Fehlermanagement)

Reorganisation Kliniken für Innere Medizin

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

Um die Gesamtheit der Qualitätsmaßnahmen in eine externe fachliche Bewertung einzubringen, hat die Klinikleitung bereits 2002 beschlossen das System der „Kooperation

für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ, <http://www.ktq.de/>) zu nutzen.

Das Klinikum Oldenburg hat sich erstmals 2004 dem Zertifizierungsverfahren der KTQ gestellt. Auch 2007, 2010, 2013 und 2016 wurde eine erneute Fortschreibung des Zertifikats erreicht.

In diesem Verfahren wird ein Qualitätsmanagementsystem in den folgenden Kategorien nachgewiesen:

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

Das Klinikum hat zusätzlich folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements umgesetzt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

-regelmäßige externe Auditierungen (systematische Überprüfungen per Befragung, Begehung und Akteneinsicht) in allen zertifizierten Bereichen, siehe untenstehende Tabelle

-umfassendes internes Auditprogramm, mit dem Ziel zu überprüfen, ob die Abläufe den externen und internen Vorgaben entsprechen, Verbesserungspotenziale zu ermitteln und voneinander zu lernen

-„AKTION Saubere Hände“ zur Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion im Krankenhaus. Umsetzung mit Befragungen, Bewertungen und Messungen

-freiwillige externe Überwachungssysteme: z.B. die Teilnahme am Nationalen Krankenhaus-Infektions-Überwachungs-System für Intensivstationen und Neonatologie (KISS)

externe Überprüfung und Akkreditierung des Klinikums als behandelndes Krankenhaus im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP) Diabetes, Brustkrebs und Koronare Herzerkrankung

Zertifizierte Bereiche im Überblick:

Bereich	Verfahren	Zertifizierungsgesellschaft	Laufzeit
Klinikum Oldenburg AöR	KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen	2019
Brustzentrum	Deutsche Krebsgesellschaft	OnkoZert	2017
Gynäkologisches Krebszentrum	Deutsche Krebsgesellschaft	OnkoZert	2021
Prostatakarzinomzentrum	Deutsche Krebsgesellschaft	OnkoZert	2019
Onkologisches Zentrum	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie	OnkoZert	03.07.2017
Schmerzmanagement	painCert	Certkom	laufendes Verfahren
Schmerzmanagement Kinderklinik	painCert	Certkom	laufendes Verfahren
Stationäre Einrichtung für Diabetesbehandlung Typ I und II	DDG	Deutsche Diabetes Gesellschaft	11.06.2018
Traumazentrum	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	DIOcert	2020
Zentralsterilisation	DIN EN ISO 13485	Quality Austria	2019
Klinik Service Oldenburg KSO GmbH	DIN EN ISO 9001:2007	DEKRA	2017
Apotheke	DIN EN ISO 9001:2008	TÜV SÜD	2018
Technische Abteilung	DIN EN ISO 9001:2015	TÜV NORD	2019
Alterstraumatologisches Zentrum	BVG/DGG/DGGG	proCum Cert GmbH	2019
Babyfreundliches Krankenhaus	WHO/UNICEF	Clarzert	2019
Dysplasie Einheit	AGCPC/DKG	Onkocert	2019