



# Qualitätsbericht 2018

*Strukturierter Qualitätsbericht*

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

*IK: 260340740*

**KLINIKUM**  
OLDENBURG

Medizinischer Campus  
Universität Oldenburg

**Sehr geehrte Leserin, sehr geehrte Leser,**

den Menschen in den Mittelpunkt unserer Arbeit zu stellen ist eines der zentralen Leitmotive unseres täglichen Handelns. Die Erfüllung dieser Maxime ist für uns eng mit einem hohen Qualitätsanspruch an Medizin und Pflege sowie an 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 die Verpflegung haben wir Qualitätskriterien entwickelt, die häufig über das gesetzlich geforderte Maß hinausgehen.

Mit diesem Report erfüllen wir die gesetzliche Forderung zur Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes. Wir möchten Ihnen damit aber auch 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.

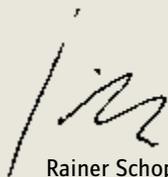
Das Klinikum Oldenburg AöR ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit 832 Betten. Im direkten Einzugsgebiet leben rund 1,7 Mio. Personen. In 21 Kliniken, 5 Instituten und mehreren Zentren versorgen wir jedes Jahr mehr als 135.000 Patientinnen und Patienten, vom Frühgeborenen bis zum hoch betagten Menschen. Rund ein Drittel der Patientinnen und Patienten kommt aus der Stadt Oldenburg, zwei Drittel kommen aus der gesamten Weser-Ems-Region. Rund 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes, der Pflege, des Funktionsdienstes und der Verwaltung - einschließlich vieler ehrenamtlich engagierter Frauen und Männer - 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). Dieser europaweit anerkannte Medizinstudiengang entstand aus der Kooperation der Universität Oldenburg mit 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



Rainer Schoppik  
Vorstand, Klinikum Oldenburg AöR

# Einleitung

## Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name:	Katrin Mohr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Patientensicherheit, Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon:	0441 / 403 - 0
Telefax:	0441 / 403 - 2700
E-Mail:	<a href="mailto:mohr.katrin@klinikum-oldenburg.de">mohr.katrin@klinikum-oldenburg.de</a>

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

Name:	Rainer Schoppik
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Vorstand
Telefon:	0441 / 403 - 0
Telefax:	0441 / 403 - 2700
E-Mail:	<a href="mailto:info@klinikum-oldenburg.de">info@klinikum-oldenburg.de</a>

## Weiterführende Links

Homepage:	<a href="http://www.klinikum-oldenburg.de">http://www.klinikum-oldenburg.de</a>
-----------	---------------------------------------------------------------------------------

## A 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-12.2 Klinisches Risikomanagement
- A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
- A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
- A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
- A-13 Besondere apparative Ausstattung

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

- B-24** Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg
- B-25** Institut für Humangenetik
- B-26** MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH
- B-27** MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH

## **C Qualitätssicherung**

- C-1** Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- 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:	<a href="http://klinikum-oldenburg.de/">http://klinikum-oldenburg.de/</a>
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:	<a href="mailto:info@klinikum-oldenburg.de">info@klinikum-oldenburg.de</a>

#### Pflegedienstleitung

Name:	Oberin Birgit Plaschke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Pflegedirektorin
Telefon:	0441 / 403 - 2340
Telefax:	0441 / 403 - 2344
E-Mail:	<a href="mailto:info@klinikum-oldenburg.de">info@klinikum-oldenburg.de</a>

#### Verwaltungsleitung

Name:	Dr. Dirk Tenzer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Vorstandsvorsitzender
Telefon:	0441 / 403 - 2223
Telefax:	0441 / 403 - 2786
E-Mail:	<a href="mailto:info@klinikum-oldenburg.de">info@klinikum-oldenburg.de</a>

Zusammensetzung des Vorstands ab 01.11.2018:

Hr. Dr. Dirk Tenzer (Vorstandsvorsitzender) und Hr. Rainer Schoppik (Vorstand Restrukturierung)

### A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

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

### 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

### Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

Akupunktur

Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare

Aromapflege / -therapie

Asthmaschulung

Atemgymnastik / -therapie

Audiometrie / Hördiagnostik

Basale Stimulation

Berufsberatung / Rehabilitationsberatung

Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden

Bewegungsbad / Wassergymnastik

Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)

Diät- und Ernährungsberatung

Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege

Ergotherapie / Arbeitstherapie

Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege

Fußreflexzonenmassage

Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik

Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining

Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie

Kinästhetik

Kontinenztraining / Inkontinenzberatung

Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothotherapie

Manuelle Lymphdrainage

Massage

Medizinische Fußpflege

Musiktherapie

Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie

Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie

Pädagogisches Leistungsangebot

Physikalische Therapie / Bädertherapie

Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie

Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse

Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst

Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik

Säuglingspflegekurse

Schmerztherapie / -management

Snoezelen

Sozialdienst

Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern

Spezielle Entspannungstherapie

Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien

Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern / Hebammen

Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

Sporttherapie / Bewegungstherapie

Stillberatung

## Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie

Stomatherapie / -beratung

Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik

Vojtathherapie für Erwachsene und / oder Kinder

Wärme- und Kälteanwendungen

Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik

Wundmanagement

Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege

Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

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

Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer		<i>Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer: 141,00 € pro Tag</i>
Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		<i>Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer: 141,00 € pro Tag</i>
Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer		
Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer		<i>Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer: 67,00 € pro Tag</i>
Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		<i>Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer: 67,00 € pro Tag</i>
Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	<i>Nutzung des Fernsehgerätes ist kostenlos</i>
Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	<i>Nutzung des Internets ist kostenlos</i>
Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	<i>Nutzung des Rundfunks ist kostenlos</i>
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	
Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		
Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
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)	<i>Dauerparker (nur Patienten) bezahlen maximal 20,00 € pro Woche.</i>
Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad		
Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Geldautomat		
Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schule im Krankenhaus		
Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schule über elektronische Kommunikations- mittel, z. B. Internet		

Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in		<i>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 €</i>
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		<i>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 €</i>
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		<i>Es stehen Seelsorger der evangelischen und katholischen Kirchen, die der Klinik zugeordnet sind, zur Verfügung.</i>
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		<i>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></i>
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		<i>Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen ist sehr vielfältig und ebenfalls im Programm des Gesundheitshauses dargestellt. In den Organzentren sind vertragliche Regelungen zur Zusammenarbeit getroffen.</i>
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Hotelleistungen		<i>Erbringung bei Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung-Unterkunft (kostenpflichtig), z.B. erweiterte Speisenauswahl, kostenlose Nutzung des Telefons, Tageszeitung</i>
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.	<i>Auf Wunsch kann ein veganes Menü bestellt werden. Religiöse Ernährungsvorschriften werden berücksichtigt.</i>
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		<i>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.</i>
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum		

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung	<i>Aufzüge mit Sprachansage</i>
Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	<i>Begleitedienst</i>
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
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	<i>Demenzbegleiter sind vorhanden, jedoch nicht hausweit</i>
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 (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
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	
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	
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	
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	
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	
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	<i>Videodolmetschen</i>

Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	<i>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</i>
Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	<i>Dozenturen und Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen durch Mitarbeiter aller Bereiche der Klinik (Medizin, Pflege, Verwaltung).</i>
Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	<i>Ausbildung der Medizinstudenten der Universität Oldenburg (European Medical School, Oldenburg und Groningen)</i>
Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	<i>- 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></i>
Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	<i>siehe Kapitel A-8.3 Forschungsschwerpunkte</i>
Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	<i>siehe Kapitel A-8.3 Forschungsschwerpunkte</i>
Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	<i>siehe Kapitel A-8.3 Forschungsschwerpunkte</i>
Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale / Lehrbücher	
Doktorandenbetreuung	<i>siehe Kapitel A-8.3 Forschungsschwerpunkte</i>

### 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>

Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	<i>Die Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt im Bildungszentrum des Klinikums Oldenburg. Die Krankenpflegeschule verfügt über 140 Ausbildungsplätze.</i>
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	<i>Die Ausbildung erfolgt im Bildungszentrum des Klinikums Oldenburg und verfügt über 90 Ausbildungsplätze. Ca. 20 Schüler/innen des St. Marienhospitals Vechta und des Josef-Hospitals Delmenhorst werden für den theoretischen Teil mit ausgebildet.</i>

<b>Ausbildung in anderen Heilberufen</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	<i>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.</i>
Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	<i>Die 3jährige Ausbildung zum OTA erfolgt nach Richtlinien der DKG. Die praktische Ausbildung erfolgt im OP des Klinikums Oldenburg und die theoretische Ausbildung in Kooperation mit dem Hanse Institut Oldenburg. Insgesamt stehen 21 Ausbildungsplätze zur Verfügung.</i>
Entbindungspfleger und Hebamme	<i>Die Hebammenschule am Klinikum besteht bereits seit 1791. Alle drei Jahre werden pro Lehrgang jeweils 20 Schüler/innen aufgenommen. Die praktische Ausbildung absolvieren die Hebammschüler/innen in der Universitätsklinik für Gynäkologie u. Geburtshilfe.</i>
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	<i>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.</i>
Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	<i>Die 3jährige Ausbildung erfolgt nach Richtlinien der DKG. Die praktische Ausbildung erfolgt im OP des Klinikums Oldenburg (plus bestehende Koop. mit dem Ev. Krankenhaus OL) u. die theor. Ausbildung in Kooperation mit dem Hanse Institut Oldenburg. Insgesamt stehen 9 Ausbildungsplätze zur Verfügung.</i>

### **A-8.3      Forschungsschwerpunkte**

#### **Universitätsklinik für Herzchirurgie**

Dozenturen/ 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**

Dozenturen/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten: 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: VIABLE, g-RAMPP; Hodenkarzinom: MicroRNA-Studie Keimzelltumoren ([http://www.prostatakarzinomzentrum.info/klinische\\_studien.html](http://www.prostatakarzinomzentrum.info/klinische_studien.html))

## **Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin - Elisabeth-Kinderkrankenhaus**

### **Klinik für Neonatologie, Intensivmedizin und Kinderkardiologie**

Die Klinik für Neonatologie, Intensivmedizin und Kinderkardiologie ist Teil der Universitätsklinik für Kinder und Jugendmedizin an der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky-Universität Oldenburg.

Die wissenschaftliche Arbeitsgruppe von Prof. A. Heep hat ihren Forschungsschwerpunkt in „Perinataler Neurobiologie“. Innerhalb der Universität Oldenburg bestehen wissenschaftliche Kooperationen innerhalb des Potentialbereichs Seltene Erkrankungen (Prof. A. Bräuer; Prof. J. Neidhardt), zur funktionellen Neurobildung (AG Prof. K. Witt, Dr. P. Sörös) sowie mit der Arbeitsgruppe Psychologische Methodenlehre und Statistik (Prof. A. Hildebrandt).

Die Forschungsgruppe von Prof. Heep kooperiert mit der Stem Cells and Neuroregeneration Research Group (Prof. J. Uney) der Universität Bristol, UK.

Die Klinik für Neonatologie, Intensivmedizin und Kinderkardiologie nahm im Jahr 2018 als Studienzentrum an der von der DFG geförderten NeoVitaA Studie (ME 3827/1-1) teil.

An der European Medical School Oldenburg-Groningen übernimmt die Universitätsklinik für Kinder und Jugendmedizin die akademische Lehre für das Fachgebiet Pädiatrie.

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 sowie wöchentlichen interdisziplinären Fallbesprechungen.

Regelmäßige interdisziplinäre Konferenzen (Perinatalkonferenz, EHMA Besprechung, M&M Konferenzen) sichern den hohen Anspruch der Klinik für Neonatologie, Intensivmedizin und Kinderkardiologie an die Qualität und die Sicherheit in der Patientenversorgung.

Die Universitätsklinik für Kinder und Jugendmedizin verfügt über die volle Weiterbildungsmächtigung für die Facharztausbildung Kinder und Jugendmedizin. Die Klinik für Neonatologie, Intensivmedizin und Kinderkardiologie verfügt speziell über die volle Weiterbildungsmächtigung für die Schwerpunkte Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin, sowie für 18 Monate Weiterbildung Kinderkardiologie.

### **Klinik für Neuropädiatrie und angeborene Stoffwechselerkrankungen**

Dozenturen/ 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**

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

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

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**

Dozenturen/ 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

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

Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten:

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

Dr. H. Bruns, Dr. A. Troja, 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:

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, 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.

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

Dozenturen/ 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

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**

Dozenturen/ 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

### **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, Blut- 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 Immunologie 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)

Dozenturen/ 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**

Dozenturen/ 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**

Dozenturen/ 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

### **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**

Dozenturen / 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).

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

Bettenzahl:	832
-------------	-----

## **A-10 Gesamtfallzahlen**

<b>Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:</b>	
Vollstationäre Fälle:	35.193
Teilstationäre Fälle:	912
Ambulante Fälle:	
- Fallzählweise:	100.938

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

### **A-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

<b>Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:</b>	<b>40 Stunden</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)		372,07
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		372,07
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		372,07
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Fachärztinnen/ -ärzte		201,82
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		201,82

<b>Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:</b>	<b>40 Stunden</b>
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	201,82
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	37,17
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,17
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	37,17
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen/ -ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3,69
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,69
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,69
- 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

<b>Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:</b>	<b>38,5 Stunden</b>
---------------------------------------------------------	---------------------

### Personal des Krankenhauses insgesamt

	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	546,76	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	546,76	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	546,76	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	177,19	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	177,19	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	177,19	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	5,91	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,91	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,91	
- 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	1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	4,9	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	4,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	17,45	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,45	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
- davon stationäre Versorgung	17,45	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	112,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	112,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	112,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<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>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	30,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	30,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	14,81	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,81	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	14,81	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	0,13	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,13	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	1	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	11,09	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,09	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	11,09	
- 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>
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	5,89

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,89
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	5,89
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	5,62
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,62
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	5,62
- davon ambulante Versorgungsformen	0
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
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,6
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	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

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

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
Diätassistent und Diätassistentin	1,52
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1,52
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	6,39
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,39
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	6,39
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	4,04
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,04
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	4,04
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Erzieher und Erzieherin	8,14
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,14
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	8,14
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Gymnastik- und Tanzpädagogin / Gymnastik- und Tanzpädagoge	0,78
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,78
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	1

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Heilpädagoge und Heilpädagogin	0,91
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,91
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	5,62
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,62
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	5,62
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	0,91
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,91
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	0,78
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,78
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	2,4
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,4
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,4
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	45,8
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	45,8
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	45,8
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	13,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	13,1
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater / zur Diabetesberaterin	2,07
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,07
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,07
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	2,52
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,52
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,52
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	10,2
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,2
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	10,2

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	10,03
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,03
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	10,03
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	23,53
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,53
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	23,53
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	6,92
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,92
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	6,92
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	14,31
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,31
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	14,31
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	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

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

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

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

Name:	Dr. med. Elke Buckisch-Urbanke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitung Qualitätsmanagement
Telefon:	0441 / 403 - 0
E-Mail:	<a href="mailto:buckisch-urbanke.elke@klinikum-oldenburg.de">buckisch-urbanke.elke@klinikum-oldenburg.de</a>

#### **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 Risikomanagement
Telefon:	0441 / 403 - 0
E-Mail:	<a href="mailto:hurling.jan@klinikum-oldenburg.de">hurling.jan@klinikum-oldenburg.de</a>

## A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Zentrales elektron. Dokumentencenter im Intranet Letzte Aktualisierung: 11.12.2018
Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
Mitarbeiterbefragungen	
Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 05.11.2014
Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
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

Instrument bzw. Maßnahme
KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

## Instrument bzw. Maßnahme

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>
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	18
Hygienefachkräfte (HFK)	4
Hygienebeauftragte in der Pflege	61

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

#### Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. med. Jörg Herrmann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Institutsdirektor  
Telefon: 0441 / 403 - 0  
Telefax: 0441 / 403 - 2700  
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: Kopfhaube	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 Antibiotikaphylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor:	ja
<b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage)	ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:	ja
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe 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
<b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
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:	176 ml/Patiententag
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgmeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben:	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgmeinstationen:	51 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:	ja

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

<b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
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 Besiedelung 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

### Der Standard thematisiert insbesondere

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ja zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen

<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 MRSA-Screening bei allen stationären Patienten.

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
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	<i>Es erfolgt keine Teilnahme an MRSA-KISS, jedoch eine vergleichbare Erfassung im Rahmen des regionalen Euregionalen Qualitätssiegels (EurHealth-OneHealth, siehe unten)</i>
Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	- EurHealth-OneHealth - MRE Runder Tisch beim Gesundheitsamt Oldenburg	<i>Teilnahme am deutsch-niederländischen EurHealth-OneHealth, Euregionales Qualitätssiegel I (MRSA-Management) und Euregionales Qualitätssiegel II (MRGN und Antibiotic Stewardship) werden erfüllt.</i>
Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	<i>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.</i>
Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		<i>Jährliches Audit durch einen externen Zertifizierer (qualityaustria) zur Aufrechterhaltung der Zertifizierung des Managementsystems. Auditkriterien: EN ISO 13485:2016, KRINKO-/BfArM-Empfehlung</i>
Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		<i>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.</i>

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

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	<i>Eine Verfahrensweisung regelt das Lob- und Beschwerdemanagement. Die strukturierte Bearbeitung von Lob und Beschwerden ist softwaregestützt.</i>
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<i>Eine Verfahrensweisung regelt das Beschwerdemanagement.</i>
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<i>Der Umgang mit mündlichen Beschwerden (telefonisch oder persönlich) ist in einer entsprechenden Verfahrensweisung geregelt.</i>
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<i>Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist in einer entsprechenden Verfahrensweisung geregelt.</i>

<b>Lob- und Beschwerdemanagement</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<i>Die Zeitziele für eine Rückmeldung an das Beschwerdemanagement sind definiert.</i>
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<i>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></i>
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<i>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></i>
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	<i>Im Rahmen der fortlaufenden Patientenbefragung ist die Eingabe von anonymen Beschwerden möglich; auch direkt über das Beschwerdemanagement (siehe oben).</i>
Patientenbefragungen	<i>Im Rahmen der fortlaufenden Patientenbefragung bekommt jeder Patient einen Fragebogen, der zentral ausgewertet wird.</i>
Einweiserbefragungen	<i>Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt.</i>

## **A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)**

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

### **A-12.5.1 Verantwortliches Gremium**

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

### **A-12.5.2 Verantwortliche Person**

Name:	Dr. Beate Jungmann-Klaar
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Apothekenleitung
Telefon:	0441 / 403 - 0
Telefax:	0441 / 403 - 2700
E-Mail:	<a href="mailto:apotheke@klinikum-oldenburg.de">apotheke@klinikum-oldenburg.de</a>

### **A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal**

	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
Apotheker	12
Weiteres pharmazeutisches Personal	14

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

### **A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen**

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe - Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

<b>Instrument bzw. Maßnahme</b>	<b>Zusatzangaben</b>
Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe - Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)	Name: VA Medikamentenverabreichung
Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

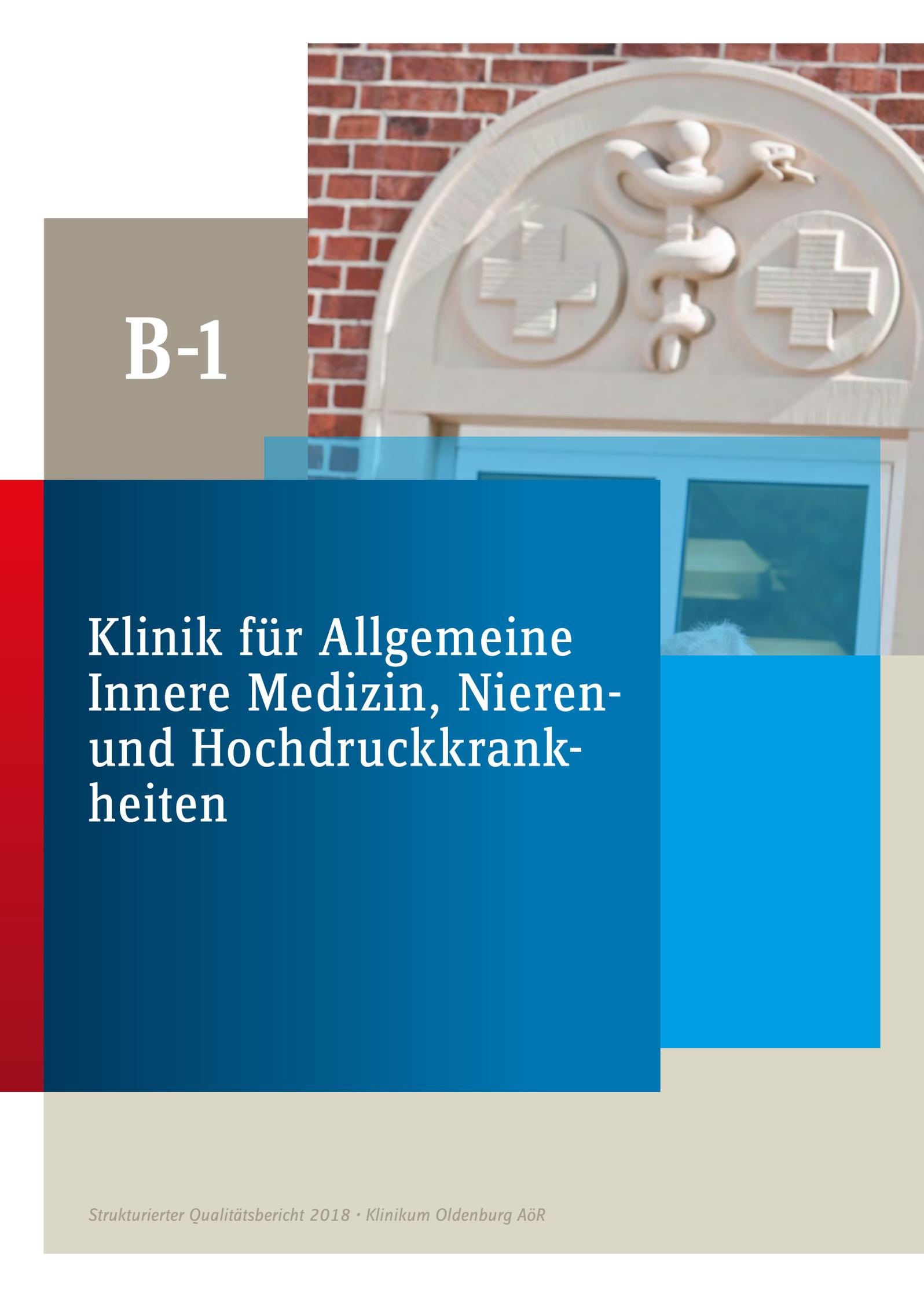
Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	+	mit Flachscanner
Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	+	Zusätzlich 2 Transportinkubatoren (Vollausstattung inkl. Beatmungsgeräte)
Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	+	
Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	+	mit Langzeit- bzw. Schlafableitung über 12-16 Stunden (bis 24) als 10-Kanalableitung
Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	---- <sup>2</sup>	EEK Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin; EPU HK-Labor
Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	+	Genius-System; Klinik für Allg. Innere Medizin, Nieren- u. Hochdruckkrankheiten
Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		+	Universitätsklinik für Herzchirurgie
Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- <sup>2</sup>	In Zusammenarbeit mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Rhythmuschirurgie
Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	+	Perinatalzentrum
Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	---- <sup>2</sup>	Universitätsklinik für Gastroenterologie
Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	+	HK-Labor
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.
Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	+	Zwei Geräte. Auch zur Diagnostik von Herzerkrankungen aller Art in Kooperation mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	---- <sup>2</sup>	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	---- <sup>2</sup>	Kooperation mit Pius-Hospital Oldenburg
Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- <sup>2</sup>	
Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	---- <sup>2</sup>	MVZ für Nuklearmedizin am Klinikum

<b>Vorhandene Geräte</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>	<b>24h<sup>1</sup></b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	--- <sup>2</sup>	<i>MVZ für Nuklearmedizin am Klinikum; e-cam Doppelkopf SPECT-Kamera und Prism 2000 XP Doppelkopf SPECT-Kamera</i>
Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	--- <sup>2</sup>	<i>Universitätsklinik für Urologie; Großer urodynamischer Messplatz, computerunterstützte Videoröntgenanlage.</i>

<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 Universitätsklinik für Innere Medizin - Kardiologie
- 3 Universitätsklinik für Innere Medizin - Onkologie und Hämatologie
- 4 Universitätsklinik für Innere Medizin - Gastroenterologie
- 5 Universitätsklinik für Geriatrie
- 6 Klinik für Allg. Kinderheilkunde, Hämatologie/Onkologie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
- 7 Klinik für Neuropädiatrie und Stoffwechselerkrankungen - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
- 8 Klinik für Neonatologie, Intensivmedizin und Kinderkardiologie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
- 9 Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
- 10 Klinik für Neugeborenen- und Kinderchirurgie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
- 11 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
- 12 Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- 13 Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 14 Universitätsklinik für Herzchirurgie
- 15 Universitätsklinik für Urologie
- 16 Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- 17 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde u. plastische Chirurgie
- 18 Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie
- 19 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
- 20 Universitätsklinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie
- 21 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
- 22 Klinik für Palliativmedizin
- 23 Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie
- 24 Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg
- 25 Institut für Humangenetik
- 26 MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH
- 27 MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH



B-1

# Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Nieren- und Hochdruckkrank- heiten

## **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

### **Chefärzte**

Name:	Dr. med. Anke Kulschewski
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitende Ärztin
Telefon:	0441 / 403 - 2551
E-Mail:	<a href="mailto:nephrologie@klinikum-oldenburg.de">nephrologie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### **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**

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	<i>Diagnostik und Therapie von Nierenarterienstenosen und Niereninfarkten sowie arteriellen Shuntverschlüssen.</i>
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	<i>Diagnostik und Therapie von venösen Thrombosen der Extremitäten, Nierengefäßen sowie Shuntthrombosen</i>
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	<i>Diagnostik und Therapie des arteriellen Hypertonus mit Beginn bzw. Intensivierung einer Bluthochdruckbehandlung, Schulung des Patienten.</i>
Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	<i>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</i>
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	<i>Diagnostik hämatologischer Erkrankungen vor Zuweisung in die Hämatologie/Onkologie</i>
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	<i>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</i>
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	<i>Diagnostik und Therapie von infektiösen Erkrankungen der Lunge (z.B. Pneumonie) als auch der chronisch obstruktiven Bronchitis</i>
Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	<i>Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Autoimmunerkrankungen mit Nierenbeteiligung (Vaskulitiden, systemischer Lupus erythematodes, Polymyalgia rheumatica)</i>
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	<i>Nur Diagnostik onkologischer Erkrankungen vor Zuweisung in die Onkologie</i>

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	<i>Überprüfung der Indikation zur Nierentransplantation, Durchführung der Voruntersuchungen, Anmeldung bei der Transplantationszentrale, Nachbetreuung von Transplantierten.</i>
Diagnostik und Therapie von Allergien	
Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	<i>Insbesondere Autoimmunerkrankungen mit Nierenbeteiligungen</i>
Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	<i>Diagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen im Sinne eines ersten Screenings.</i>
Sprechstunde zur Beurteilung und Vorbereitung für Dialyse-Shunts	<i>Auf Zuweisung von Nephrologen oder Gefäßchirurgen.</i>

#### Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie

Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Dialyse

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

siehe Kap. A-7

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.108
Teilstationäre Fallzahl:	203

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
Z49	Dialysebehandlung	173
M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	54
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	46
N17	Akutes Nierenversagen	37
N18	Chronische Nierenkrankheit	32
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	30
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	29
I50	Herzinsuffizienz	28
A41	Sonstige Sepsis	28
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	25
T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	24
I70	Atherosklerose	23
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	21
E11	Diabetes mellitus, Typ 2	18
T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	15
I78	Krankheiten der Kapillaren	15
E87	Sonstige Störungen des Wasserund Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	15
R55	Synkope und Kollaps	15
R07	Halsund Brustschmerzen	14
N04	Nephrotisches Syndrom	14
R06	Störungen der Atmung	14
R40	Somnolenz, Sopor und Koma	13

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
I26	Lungenembolie	11
J20	Akute Bronchitis	10
I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	10
E86	Volumenmangel	10
J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	9
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	9
R10	Bauchund Beckenschmerzen	8
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	8

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-854	Hämodialyse	8.536
8-547	Andere Immuntherapie	222
8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	217
9-984	Pflegebedürftigkeit	148
8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	131
1-463	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen	82
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	67
6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	55
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	53
3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	50
8-857	Peritonealdialyse	41
8-853	Hämofiltration	36
9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	33
1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	32
8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	19
8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]	18
8-820	Therapeutische Plasmapherese	18
1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	17
8-701	Einfache endotracheale Intubation	16
8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	16
6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	14
9-500	Patientenschulung	12
8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	11
8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	11
8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	11
8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	11
8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	10
8-822	LDL-Apherese	10
8-132	Manipulationen an der Harnblase	10
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	10

## 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.

#### Angebotene 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 Tuberöser Hirnsklerose

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-854	Hämodialyse	151
8-547	Andere Immuntherapie	34
6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4
8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	< 4
8-853	Hämofiltration	< 4
9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	< 4

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

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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

Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Innere Medizin	1 Mitarbeiter
Innere Medizin und Nephrologie	3 Mitarbeiter

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

### Zusatz-Weiterbildung

Ärztliches Qualitätsmanagement

Notfallmedizin

Röntgendiagnostik - fachgebunden -

Schlafmedizin

zusätzliche Fachexpertise:

Hypertensiologie (DHL)

Fachgebundene humangenetische Beratung

## B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		27,52
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		27,52
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		27,52
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Altenpfleger/ -innen		1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		1
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Medizinische Fachangestellte		8,76
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		8,76
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		8,76
- 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

### Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

Bachelor

Intensiv- und Anästhesiepflege

Leitung einer Station / eines Bereiches

Pflege in der Nephrologie

Praxisanleitung

## Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

### Zusatzqualifikationen

Kinästhetik

Palliative Care

Schmerzmanagement

Wundmanagement

Study nurse

B-2



# Universitätsklinik für Innere Medizin - Kardiologie

## B-2 Universitätsklinik für Innere Medizin - Kardiologie

### B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### Chefärzte

Name:	Prof. Dr. med. Albrecht Elsässer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor
Telefon:	0441 / 403 - 2424
E-Mail:	<a href="mailto:kardiologie@klinikum-oldenburg.de">kardiologie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	<i>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</i>
Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	<i>Diagnostik mittels bildgebender Verfahren durch die invasive Herzkatheteruntersuchung, Druckmessungen in Körper- und Lungenkreislauf mit Testung der Gefäßreagibilität, sowie nicht invasiver Verfahren wie Echokardiographie und der angiologischen Gefäßdiagnostik.</i>
Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	<i>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</i>
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	<i>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.</i>

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	<i>Angiologische Diagnostik des Venensystems sowie Therapie von Thrombosen, Thrombophlebitiden und Lungenembolien (incl. Lyse, Notfall-OP durch die Herzchirurgie und Katheterfragmentation).</i>
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	<i>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).</i>
Intensivmedizin	<i>Versorgung von intensivpflichtigen Patienten mit allen modernen intensivmedizinischen Behandlungsverfahren (invasives Kreislaufmonitoring, Beatmung, Ballonpumpe, Impella, ECMO, Dialyse).</i>
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	<i>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.</i>
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	<i>Siehe auch Elektrophysiologie. Elektrokardioversion. Spiroergometrie (Sauerstoffaufnahme und -verwertung bei Herzmuskelschwäche). Indikationsstellung, Implantation, Nachsorge von Herzschrittmachern und Defibrillatoren (Ein-, Zwei- und Dreikammer zusammen mit Herzchirurgie).</i>
Elektrophysiologie	<i>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)</i>
Diagnostik und Therapie von angeborenen Herzerkrankungen im Erwachsenenalter	<i>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).</i>

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

siehe Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	5.077
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

<b>ICD</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	679
I21	Akuter Myokardinfarkt	659
I20	Angina pectoris	655
I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	596
I50	Herzinsuffizienz	420
R07	Hals- und Brustschmerzen	408
I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	292
I47	Paroxysmale Tachykardie	182
I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	88
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	82

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
R55	Synkope und Kollaps	72
Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	57
I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	57
Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	50
I26	Lungenembolie	40
I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	33
R00	Störungen des Herzschlages	33
I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	32
I42	Kardiomyopathie	29
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	28
R06	Störungen der Atmung	28
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	24
I46	Herzstillstand	22
R42	Schwindel und Taumel	22
T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	19
K29	Gastritis und Duodenitis	18
I95	Hypotonie	14
I71	Aortenaneurysma und -dissektion	13
I45	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	13
I40	Akute Myokarditis	12

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	3.727
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	3.304
8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	3.147
8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	2.400
3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	755
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	724
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	538
8-835	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie	441
8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	434
1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	418
1-268	Kardiales Mapping	321
1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	314
9-984	Pflegebedürftigkeit	279
8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	252
1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	239
5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	223
5-35a	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	222
1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	219
1-276	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme	212
8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	212
3-05g	Endosonographie des Herzens	177
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	154
5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	139
3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	132
1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	126
5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	125
8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	123
8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	121
1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	120
1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	112

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### 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.
<b>Angebotene Leistung</b>	
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
<b>Angebotene Leistung</b>	
Indikation und Nachsorge von Defibrillatoren	
Indikation und Nachsorge von Resynchronisationssystemen (CRT)	

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

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.
<b>Angebotene Leistung</b>	
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.
<b>Angebotene Leistung</b>	
Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
Diagnostik und Therapie angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter	

### ASV Pulmonale Hypertonie (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:	ASV § 116b
<b>Angebotene Leistung</b>	

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)
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	1.690
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	595
8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	333
8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	131
3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	75
3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	37
1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	22
3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	20
8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	17
3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	16
5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	13
3-05g	Endosonographie des Herzens	11
8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	10
3-300	Optische Kohärenztomographie [OCT]	9
5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	8
1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	7
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	6
3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	5
3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	4
8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	< 4
8-835	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie	< 4
8-547	Andere Immuntherapie	< 4
5-349	Andere Operationen am Thorax	< 4
5-362	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik	< 4
3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	< 4
3-602	Arteriographie des Aortenbogens	< 4
5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	< 4
3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	< 4
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	< 4
1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	< 4

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

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		21,09
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		21,09
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		21,09
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		18,09
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		18,09
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	40 Stunden
- davon stationäre Versorgung	18,09
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

<b>Facharztbezeichnung</b>
Anästhesiologie
Innere Medizin
Innere Medizin und Kardiologie

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

<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
Intensivmedizin
Magnetresonanztomographie - fachgebunden -
Notfallmedizin

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	
	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	99	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	99	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	99	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1,62	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,62	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	1	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	11,89	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,89	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	11,89	
- 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

<b>Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse</b>
Bachelor
Intensiv- und Anästhesiepflege
Leitung einer Station / eines Bereiches

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

<b>Zusatzqualifikationen</b>
Basale Stimulation
Kinästhetik
Palliative Care
Schmerzmanagement

B-3



# Universitätsklinik für Innere Medizin - Onkologie und Hämatologie

## 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

### Chefärzte

Name:	Prof. Dr. med. Claus-Henning Köhne
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor
Telefon:	0441 / 403 - 2611
Telefax:	0441 / 403 - 2654
E-Mail:	<a href="mailto:onkologie@klinikum-oldenburg.de">onkologie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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:  
Nein

### Getroffene Zielvereinbarungen

#### Altvertrag

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

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

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	<i>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</i>
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	<i>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</i>
Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	<i>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.</i>

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	<i>Bei Transplantation patienteneigener Blutstammzellen: Komplettleistung. Bei Transplantation von fremden Blutstammzellen: Indikationsstellung, Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge der transplantierten Patienten, Fremdspenderuche und Familienspenderbetreuung.</i>
Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	<i>Ersatztherapie bei Antikörpermangelkrankheiten</i>
Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
Onkologische Tagesklinik	<i>Behandlung von ambulanten oder teilstationären Patienten mit Medikamenten (Zytostatika, Antikörper, Zytokine, Tyrosinkinaseinhibitoren, Blutbestandteile) und Begleitbehandlungen durch ein spezialisiertes Team aus Ärzten und Mitarbeitern.</i>
Palliativmedizin	
Transfusionsmedizin	
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:	1.253
Teilstationäre Fallzahl:	46

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
C92	Myeloische Leukämie	247
C83	Nicht folliculäres Lymphom	145
C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	129
C91	Lymphatische Leukämie	115
Z52	Spender von Organen oder Geweben	64
C62	Bösartige Neubildung des Hodens	42
C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	41
C93	Monozytenleukämie	35
C82	Follikuläres Lymphom	28
C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	25
C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	24
C86	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome	19
D46	Myelodysplastische Syndrome	18
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	16
D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	12
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	10
T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	10
B25	Zytomegalie	10
A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	9

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	9
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	8
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	7
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	7
D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	7
D70	Agranulozytose und Neutropenie	6
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	5
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	5
C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	5
C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	5

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-547	Andere Immuntherapie	1.070
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	995
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	470
8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	455
6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	407
1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	266
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	246
8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	217
6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	189
9-984	Pflegebedürftigkeit	186
8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	175
8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	141
6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	131
8-805	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen	118
6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	100
5-410	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation	95
8-522	Hochvoltstrahlentherapie	86
5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	61
1-204	Untersuchung des Liquorsystems	60
8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	57
1-710	Ganzkörperplethysmographie	45
1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	44
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	41
8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	41
6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	38
6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	36
8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	31
1-991	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]	29
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	28
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	27

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	15

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	5
1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	4
1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	< 4
8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	< 4
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	< 4
8-825	Spezielle Zellaphereseverfahren	< 4
1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4

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

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		15,14
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		15,14
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		15,14
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		9,75
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		9,75
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		9,75
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Innere Medizin	11
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	8

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

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Palliativmedizin	5

#### B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		43,55	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		43,55	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		43,55	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen		0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Medizinische Fachangestellte		11,02	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		11,02	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	
	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	11,02	
- 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

##### **Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse**

Bachelor

Leitung einer Station / eines Bereiches

Pflege in der Onkologie

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

##### **Zusatzqualifikationen**

Basale Stimulation

Kinästhetik

Palliative Care

Schmerzmanagement

Stomamanagement

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

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
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 Universitätsklinik für Innere Medizin - Gastroenterologie

### B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Universitätsklinik für Innere Medizin - Gastroenterologie
Schlüssel:	Gastroenterologie (0700)
Art:	Hauptabteilung

### Chefärzte

Name:	Prof. Dr. med. Hans Seifert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor
Telefon:	0441 / 403 - 2581
Telefax:	0441 / 403 - 2590
E-Mail:	<a href="mailto:gastroenterologie@klinikum-oldenburg.de">gastroenterologie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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:  
Nein

### Getroffene Zielvereinbarungen

#### Altvertrag

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

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

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	<i>Endosonographie Endoskopische Therapie von Tumorstadien 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</i>
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	<i>Das gesamte Spektrum der Proktologie, insbesondere Analfissuren, Kondylome, große Polypen, Frühkarzinome.</i>
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	<i>Gallen- und Pankreasgangsteine, elektrohydraulische Lithotripsie, Cholangioskopie, Intraduktaler Ultraschall, Behandlung bei akuter und chronischer Pankreatitis, Endoskopie bei komplexer postoperativer Anatomie an Leber und Gallenwegen, Hepatologie</i>
Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	<i>des Gastrointestinaltrakts.</i>
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	<i>vor und nach Lebertransplantationen.</i>

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

siehe Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	1.401
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

<b>ICD</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	71
K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	69
R10	Bauch und Beckenschmerzen	66
D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	65
K85	Akute Pankreatitis	63
K80	Cholelithiasis	63
K29	Gastritis und Duodenitis	51
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	47
E11	Diabetes mellitus, Typ 2	40
K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	39
K70	Alkoholische Leberkrankheit	38
K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	36
D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	32
K25	Ulcus ventriculi	28
K57	Divertikulose des Darmes	25
C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	24
D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	23
E10	Diabetes mellitus, Typ 1	19
D50	Eisenmangelanämie	19
K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	19
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	17
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	17
K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	16
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	15
C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	14
D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	14
J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	14
K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum	14
C16	Bösartige Neubildung des Magens	12
K26	Ulcus duodeni	12

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

<b>OPS</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Anzahl</b>
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	642
5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	367
1-650	Diagnostische Koloskopie	312
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	231
9-984	Pflegebedürftigkeit	154
5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	147
1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	144
5-469	Andere Operationen am Darm	135
3-056	Endosonographie des Pankreas	128

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	111
3-055	Endosonographie der Gallenwege	110
1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	103
5-429	Andere Operationen am Ösophagus	101
3-05a	Endosonographie des Retroperitonealraumes	90
1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	89
3-053	Endosonographie des Magens	85
5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	82
3-054	Endosonographie des Duodenums	68
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	66
5-449	Andere Operationen am Magen	50
1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	50
8-547	Andere Immuntherapie	47
9-401	Psychosoziale Interventionen	46
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	43
5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	43
1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	41
5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	40
5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	38
1-641	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege	37
8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	37

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Gastroenterologische und endoskopische Institutsambulanz für Diagnostik und Therapie (Prof. Dr. med. H. Seifert, OA Dr. med. 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

##### Angebotene Leistung

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	665
5-429	Andere Operationen am Ösophagus	298
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	246
3-056	Endosonographie des Pankreas	164
1-650	Diagnostische Koloskopie	146
3-05a	Endosonographie des Retroperitonealraumes	119
3-053	Endosonographie des Magens	110
3-055	Endosonographie der Gallenwege	100
3-054	Endosonographie des Duodenums	73
5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	55
3-051	Endosonographie des Ösophagus	53
1-654	Diagnostische Rektoskopie	45

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	39
1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	37
5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	34
1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	26
1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	26
1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	20
8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	20
3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	19
5-469	Andere Operationen am Darm	16
1-641	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege	16
8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	16
1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	15
5-422	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus	14
5-489	Andere Operation am Rektum	11
5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	10
1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	8
5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	8
5-449	Andere Operationen am Magen	6

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

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		6
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		6
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		6
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		6
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		6
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		6
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

##### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Innere Medizin
Innere Medizin und Gastroenterologie

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

Zusatz-Weiterbildung
Notfallmedizin

##### B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		22,54
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		22,54

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		22,54
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen		0,86
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		0,86
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		0,86
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Krankenpflegehelfer/ -innen		1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		1
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Pflegehelfer/ -innen		0
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		0
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		0
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Medizinische Fachangestellte		2,25
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		2,25
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		2,25
- 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

##### **Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse**

Bachelor

Leitung einer Station / eines Bereiches

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

##### **Zusatzqualifikationen**

Basale Stimulation

Kinästhetik

B-5



# Universitätsklinik für Geriatrie

## B-5 Universitätsklinik für Geriatrie

### B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### Chefärzte

Name:	Maria Haselon
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Kommissarische Klinikdirektorin
Telefon:	0441 / 403 - 3351
E-Mail:	<a href="mailto:geriatrie@klinikum-oldenburg.de">geriatrie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

#### Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin

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:	321
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
I50	Herzinsuffizienz	51
S72	Fraktur des Femurs	34
I21	Akuter Myokardinfarkt	20
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	18
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	15
E86	Volumenmangel	14
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	12
A41	Sonstige Sepsis	12
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	10
K29	Gastritis und Duodenitis	7
R55	Synkope und Kollaps	7
E11	Diabetes mellitus, Typ 2	6
J20	Akute Bronchitis	4
K80	Cholelithiasis	4
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	4
A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	4
I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	4
I33	Akute und subakute Endokarditis	< 4
N17	Akutes Nierenversagen	< 4

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
I20	Angina pectoris	< 4
I70	Atherosklerose	< 4
I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	< 4
A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
F31	Bipolare affektive Störung	< 4
R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	< 4
C38	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura	< 4
C16	Bösartige Neubildung des Magens	< 4
N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4

### B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	209
9-984	Pflegebedürftigkeit	202
9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	61
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	48
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	42
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	35
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	28
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	26
9-401	Psychosoziale Interventionen	26
1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	25
8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	18
8-547	Andere Immuntherapie	17
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	17
5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	17
8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	17
5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	16
8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	15
8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	15
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	15
1-650	Diagnostische Koloskopie	13
8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	12
8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	8
8-132	Manipulationen an der Harnblase	8
1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	7
8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	7
5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	6
8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	6
8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	6
1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	5
8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	5

### 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

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

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	40 Stunden	
		<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)		3,97
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		3,97
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		3,97
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		1,97
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		1,97
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		1,97
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

<b>Facharztbezeichnung</b>
Innere Medizin

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

<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
Geriatric
Notfallmedizin

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden		
		<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		8,08	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		8,08	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		8,08	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Altenpfleger/ -innen		2,78	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		2,78	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		2,78	
- 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

<b>Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse</b>
Bachelor
Leitung einer Station / eines Bereiches

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

<b>Zusatzqualifikationen</b>
Basale Stimulation
Geriatric

## Zusatzqualifikationen

Kinästhetik

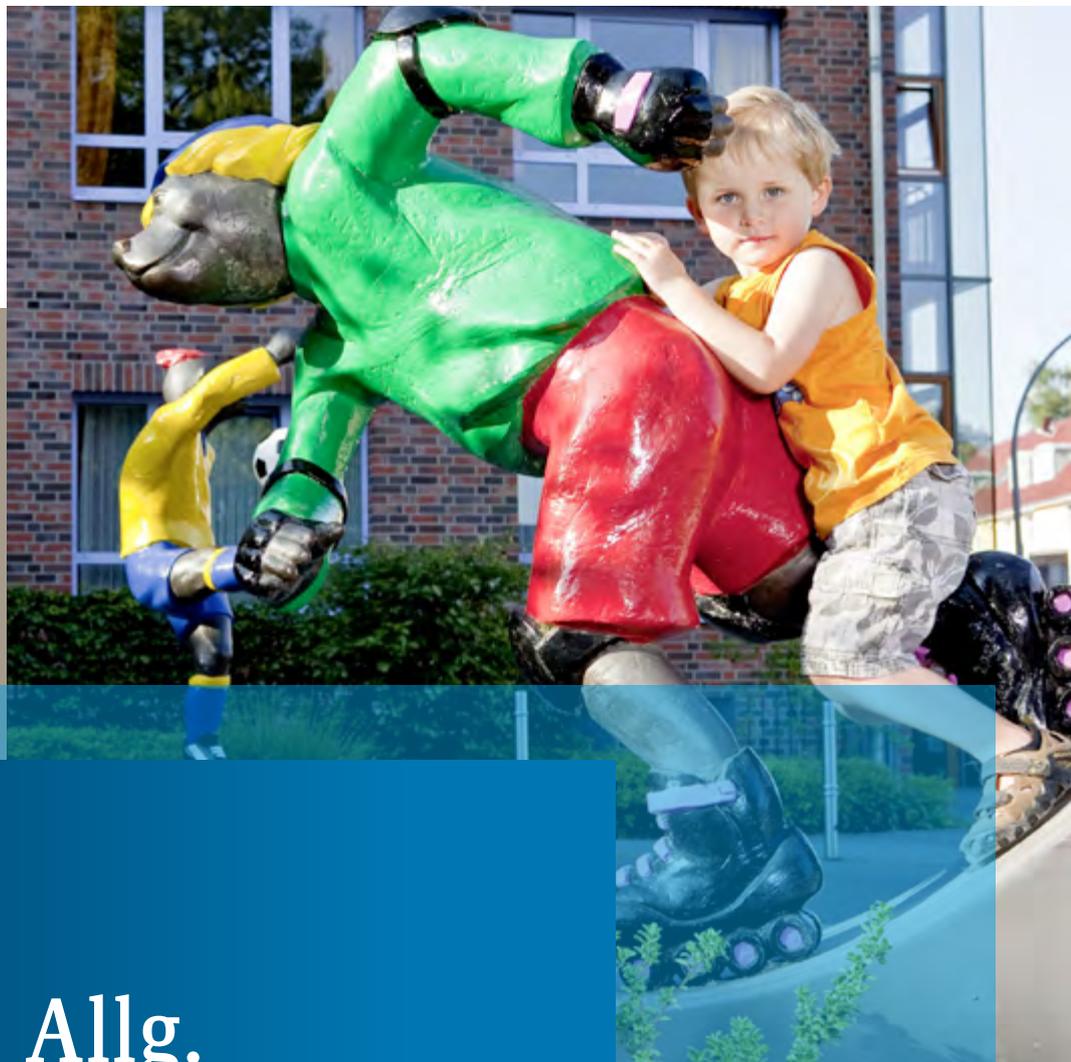
Palliative Care

### 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



Klinik für Allg.  
Kinderheilkunde,  
Hämatologie/  
Onkologie -  
Universitätsklinik  
für Kinder- und  
Jugendmedizin

## **B-6 Klinik für Allg. Kinderheilkunde, Hämatologie/Onkologie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin**

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

Name:	Klinik für Allg. Kinderheilkunde, Hämatologie/Onkologie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Schlüssel:	Pädiatrie (1000)

#### **Chefärzte**

Name:	Prof. Dr. med. Hermann Müller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor - Klinik für Allgemeine Kinderheilkunde, Hämatologie/Onkologie
Telefon:	0441 / 403 - 2013
Telefax:	0441 / 403 - 2887
E-Mail:	<a href="mailto:mueller.hermann@klinikum-oldenburg.de">mueller.hermann@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

Name:	Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heep
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführender Klinikdirektor Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Telefon:	0441 / 403 - 4255
E-Mail:	<a href="mailto:kikra@klinikum-oldenburg.de">kikra@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### **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**

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie</b>
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
Spezialprechstunde
Immunologie
Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	1.343
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
C91	Lymphatische Leukämie	242
D56	Thalassämie	100
C47	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems	87
C62	Bösartige Neubildung des Hodens	66
C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	64
D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	64
D61	Sonstige aplastische Anämien	48
C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	39
C40	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten	33
S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	30
C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	29
S06	Intrakranielle Verletzung	26
C83	Nicht folliculäres Lymphom	26
C92	Myeloische Leukämie	24
D43	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	22
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	20
Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	17
Q25	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien	16
S52	Fraktur des Unterarmes	16
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	14
Q22	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe	12
Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	9
D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	9
Q20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	8
M08	Juvenile Arthritis	8
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	7
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	7
C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	7
R23	Sonstige Hautveränderungen	7
A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	6

## B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	418
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	396
8-547	Andere Immuntherapie	310
1-204	Untersuchung des Liquorsystems	151
8-903	(Analgo-)Sedierung	145
8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	112
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	107
1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	91
9-984	Pflegebedürftigkeit	78
8-900	Intravenöse Anästhesie	74
1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	51
1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	51
6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	47
1-276	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme	46
8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	44
5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	40
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	40

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	37
1-242	Audiometrie	29
8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	23
8-522	Hochvoltstrahlentherapie	18
1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	18
8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	17
5-232	Zahnsanierung durch Füllung	16
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	15
1-208	Registrierung evozierter Potentiale	14
6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	13
8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	13
3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	12
8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	11

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulanz der Klinik für Allg. Kinderheilkunde, Hämatologie/Onkologie (Prof. Dr. med. 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
<b>Angebotene Leistung</b>	
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 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
<b>Angebotene Leistung</b>	
Immunologie	

#### Ambulante Sonografie (Dr. med. L. Löning, Dr. med. Boos)

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
<b>Angebotene Leistung</b>	
Spezialsprechstunde	

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		9,28
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		9,28
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		9,28
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		6,61
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		6,61
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		6,61
- 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

Facharztbezeichnung
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie

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

Zusatz-Weiterbildung
Diabetologie
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
Kinder-Rheumatologie
Palliativmedizin

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl*	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		1,66	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		1,66	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		1,66	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen		16,18	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		16,18	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		16,18	
- 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

Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Leitung einer Station / eines Bereiches
Pflege in der Onkologie

**B-7**



**Klinik für Neuro-  
pädiatrie und Stoff-  
wechselerkrankungen -  
Universitätsklinik  
für Kinder- und Jugend-  
medizin**

## **B-7 Klinik für Neuropädiatrie und Stoffwechselerkrankungen - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin**

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

Name:	Klinik für Neuropädiatrie und Stoffwechselerkrankungen - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Schlüssel:	Pädiatrie (1000)
Art:	Hauptabteilung

### **Chefärzte**

Name:	Prof. Dr. med. Christoph Korenke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor
Telefon:	0441 / 403 - 2017
E-Mail:	<a href="mailto:neuropaediatrie@klinikum-oldenburg.de">neuropaediatrie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

Name:	Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heep
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführender Klinikdirektor Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Telefon:	0441 / 403 - 4255
E-Mail:	<a href="mailto:kikra@klinikum-oldenburg.de">kikra@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### **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**

#### **Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie**

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
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
Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
Pädiatrische Psychologie
Spezialsprechstunde
Kindertraumatologie
Neuropädiatrie
Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.735
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
G40	Epilepsie	172
R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	90
E74	Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	78
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	78
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	76
E10	Diabetes mellitus, Typ 1	63
S06	Intrakranielle Verletzung	62
R55	Synkope und Kollaps	55
R51	Kopfschmerz	47
S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	37
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	24
R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	22
J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	21
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	20
G37	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	20
J20	Akute Bronchitis	19
R11	Übelkeit und Erbrechen	19
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	18
J03	Akute Tonsillitis	17
K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	17
A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	17
N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	16
Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	16
R10	Bauchund Beckenschmerzen	16
F50	Essstörungen	16
G43	Migräne	16
G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	14
G71	Primäre Myopathien	14
M08	Juvenile Arthritis	13
R06	Störungen der Atmung	13

## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	623
8-903	(Analgo-)Sedierung	228
1-204	Untersuchung des Liquorsystems	132
8-547	Andere Immuntherapie	107
6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	77
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	72
1-208	Registrierung evozierter Potentiale	61
8-900	Intravenöse Anästhesie	38
9-984	Pflegebedürftigkeit	37

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	36
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	26
8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	25
8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	25
1-206	Neurographie	25
9-500	Patientenschulung	22
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	21
8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	20
1-942	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik	16
8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	14
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	12
6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	11
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	11
9-201	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen	9
1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	9
9-401	Psychosoziale Interventionen	9
1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	9
1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	8
8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	8
1-650	Diagnostische Koloskopie	7
5-431	Gastrostomie	7

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ambulanz für angeborene Stoffwechselerkrankungen (Dr. med. I. Marquardt, OÄ PD Dr. med. Illsinger)

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

### Ambulanz für Neuropädiatrie (OA Dr. med. 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 Neuropädiatrie (OÄ PD Dr. med. S. Illsinger)

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 Neuropädiatrie (Prof. Dr. med. C. Korenke)

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

Neuropädiatrie

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

### B-7.11 Personelle Ausstattung

#### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	40 Stunden	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)		5,74
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		5,74
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		5,74
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		3,88
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		3,88
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		3,88
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

##### Facharztbezeichnung

Kinder- und Jugendmedizin

Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie

Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

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

##### Zusatz-Weiterbildung

Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie

#### B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
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		13,02	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		13,02	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		13,02	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Medizinische Fachangestellte		0,42	3 Jahre

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	
	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,42	
- 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

##### **Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse**

Hygienebeauftragte in der Pflege

Leitung einer Station / eines Bereiches

Praxisanleitung

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

##### **Zusatzqualifikationen**

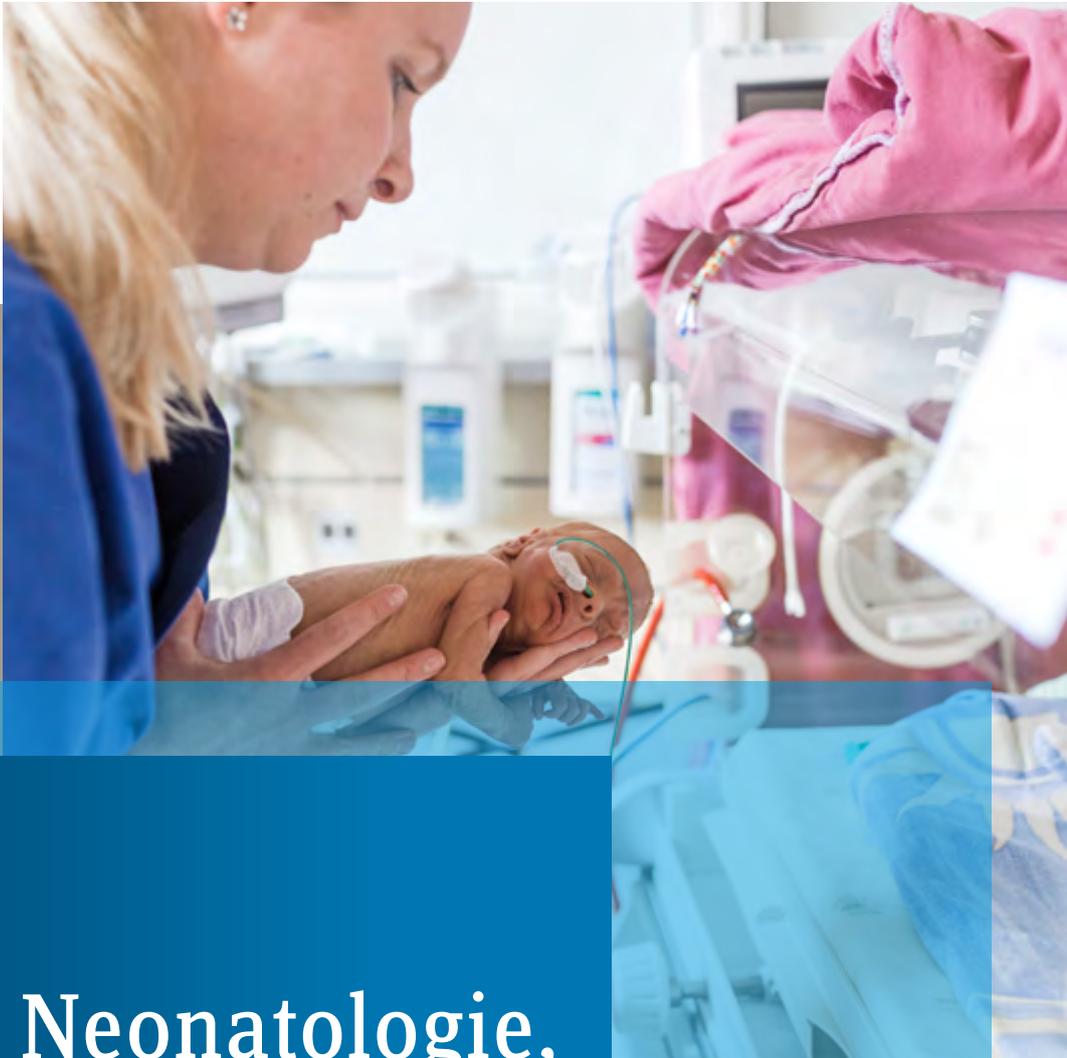
Bobath

Diabetesberatung (DDG)

Ernährungsmanagement

Kinästhetik

Still- und Laktationsberatung



**B-8**

**Klinik für Neonatologie,  
Intensivmedizin und  
Kinderkardiologie -  
Universitätsklinik für  
Kinder- und Jugend-  
medizin**

## **B-8 Klinik für Neonatologie, Intensivmedizin und Kinderkardiologie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin**

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

Name:	Klinik für Neonatologie, Intensivmedizin und Kinderkardiologie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Schlüssel:	Neonatologie (1200)
Art:	Hauptabteilung

### **Chefärzte**

Name:	Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heep
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor; Geschäftsführender Klinikdirektor Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin (ab 01.10.2018)
Telefon:	0441 / 403 - 4255
E-Mail:	<a href="mailto:kikra@klinikum-oldenburg.de">kikra@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

Name:	Prof. Dr. med. Jürgen Seidenberg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor (bis 30.09.2018)
Telefon:	0441 / 403 - 2024
E-Mail:	<a href="mailto:paed.pneumologie@klinikum-oldenburg.de">paed.pneumologie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### **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**

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik und Kinderurologie im Haus</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin	<i>Für die Neonatologie stehen 21 Beatmungsplätze zur Verfügung, einschließlich HFO, NO, CPAP, High-Flow, Lungenfunktionskontrolle.</i>
Diagnostik und Therapie von Allergien	
Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen / neurodegenerativen Erkrankungen	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	<i>Pränatale und unmittelbar postnatale Diagnostik angeborener Herzfehler sowie Fehlbildungen aller Art inkl. pränataler Therapie.</i>
Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	<i>Durch klinikeigene Humangenetik</i>
Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	<i>Betreuung von Frühgeborenen ab der 23. Schwangerschaftswoche. Versorgung aller Risikogeburten.</i>
Versorgung von Mehrlingen	<i>In Oldenburg sind zwei Zentren für Kinderwunsch tätig. Die Neonatologie versorgt überproportional viele Mehrlinge.</i>
Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	<i>Es finden regelmäßige Pränatalgespräche statt gemeinsam mit Geburtshelfern und Pädiatrie.</i>
Neugeborenencreening	<i>Jedes Neugeborene erhält ein Neugeborenencreening auf angeborene Stoffwechselerkrankungen, Hörfähigkeit und Hüfterkrankungen, außerdem bakteriologische Untersuchungen im Rahmen des Neo-Kiss.</i>
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	<i>Durch Neuropädiatrie im Haus und Sozialpädiatrisches Zentrum</i>
Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	<i>Durch Psychologen in der Neonatologie</i>
Pädiatrische Psychologie	<i>Durch Psychologen in der Neonatologie</i>
Spezialsprechstunde	<i>Frühgeborenen-Nachsorge</i>
Immunologie	
Kinderchirurgie	
Kindertraumatologie	<i>Durch Spezialisten im Klinikum</i>
Mukoviszidosezentrum	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Neuropädiatrie	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>
Sozialpädiatrisches Zentrum	<i>Kooperationspartner vor Ort</i>
Neonatologie	
Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	<i>Durch Spezialisten in eigener Kinderklinik</i>

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

siehe Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	594
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	236
P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	29
P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	15
P39	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	15
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	12
P02	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten	11
Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	10
P21	Asphyxie unter der Geburt	10
G71	Primäre Myopathien	10
Q20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	7
P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	7
K40	Hernia inguinalis	6
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6
J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	6
P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	6
Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	5
S06	Intrakranielle Verletzung	5
J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	5
Q31	Angeborene Fehlbildungen des Kehlkopfes	4
Q79	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert	4
Q42	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dickdarmes	4
J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	4
P25	Interstitielles Emphysem und verwandte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode	4
P29	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode	4
Z43	Versorgung künstlicher Körperöffnungen	4
J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	< 4
K35	Akute Appendizitis	< 4
J20	Akute Bronchitis	< 4
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
J03	Akute Tonsillitis	< 4

## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	559
1-208	Registrierung evozierter Potentiale	310
9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	267
8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	259
8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	227
8-560	Lichttherapie	127
8-701	Einfache endotracheale Intubation	126
9-203	Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen	103
6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	97
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	85
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	74
1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	57
8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	50
6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	45

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	42
1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	39
8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	38
5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	29
5-469	Andere Operationen am Darm	28
9-401	Psychosoziale Interventionen	27
8-903	(Analgo-)Sedierung	25
8-900	Intravenöse Anästhesie	23
8-714	Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen	23
8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	22
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	18
1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	17
5-454	Resektion des Dünndarmes	17
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	16
8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	14
5-429	Andere Operationen am Ösophagus	13

### B-8.8 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
<b>Angebote Leistung</b>	
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
<b>Angebote Leistung</b>	
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
<b>Angebote Leistung</b>	
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
Spezialsprechstunde	

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	40 Stunden	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)		20,36
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		20,36
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		20,36
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		10,85
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		10,85
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		10,85
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

<b>Facharztbezeichnung</b>
Anästhesiologie
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
Allergologie
Intensivmedizin
Kinder-Pneumologie
Sportmedizin

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		4,93	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		4,93	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		4,93	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen		80,24	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		80,24	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		80,24	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Pflegehelfer/ -innen		0,14	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		0,14	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		0,14	
- 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

### **Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse**

Bachelor

Casemanagement

Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Hygienebeauftragte in der Pflege

Intensiv- und Anästhesiepflege

Leitung einer Station / eines Bereiches

Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege

## Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

### **Zusatzqualifikationen**

Basale Stimulation

Bobath

Kinästhetik

Schmerzmanagement

Stomamanagement

Wundmanagement

B-9



# Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie – Univer- sitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin

## B-9 Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin

### B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Schlüssel:	Pädiatrie (1000)Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde (1014)Intensivmedizin/ Schwerpunkt Pädiatrie (3610)
Art:	Hauptabteilung

### Chefärzte

Name:	Prof. Dr. med. Jürgen Seidenberg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor - Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie
Telefon:	0441 / 403 - 2024
E-Mail:	<a href="mailto:paed-pneumologie@klinikum-oldenburg.de">paed-pneumologie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg
Name:	Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heep
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführender Klinikdirektor Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Telefon:	0441 / 403 - 4255
E-Mail:	<a href="mailto:kikra@klinikum-oldenburg.de">kikra@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	<i>In der Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie werden Patienten mit Mukoviszidose vor und nach Lungentransplantation betreut.</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	<i>Erkrankungen der Speiseröhre und Magen inkl. gastroösophagealer Reflux und Helicobactergastritis, Durchfallerkrankungen bei z.B. Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Zöliakie, M. Crohn, Colitis ulcerosa. Gedeihstörungen.</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	<i>Hepatologische Diagnostik und Therapie. Angeborene und erworbene Gallenwegserkrankungen incl. Cholelithiasis, akute und chronische (inkl. angeborener) Pankreaserkrankungen, chronische Pankreasinsuffizienz, v. a. bei Mukoviszidose.</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	<i>Abklärung von Asthma bronchiale, Pneumonien, Bronchiolitiden, Fehlbildungen (mittels Bronchoskopie), allergischer Erkrankungen (spezifische Provokationen), interstitieller Lungenerkrankungen, Mukoviszidose, primäre Ziliendyskinesien. Schulungsmaßnahmen (Asthmaschulung, Anaphylaxieschulung)</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Diagnostik und Therapie von Allergien	<i>Allergisches Asthma bronchiale, Rhinokonjunktivitis, Neurodermitis, Nahrungsmittelallergien, Urtikaria, Anaphylaxie, Insektengiftallergien. Provokationen (z.B. Nahrungsmittel), Hyposensibilisierungen (z.B. Nahrungsmittel, Insektengifte), Schulungen (Asthma, Neurodermitis, Anaphylaxie).</i>
Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	<i>Diagnostik und Therapie im Find-ID-Zentrum durch OA Dr. Kolb und Prof. Dr. Seidenberg</i>
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	<i>Schwerpunktversorgung Mukoviszidose (Zertifizierung durch Strukturkommission), Ambulanz für Patienten (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen wie Phenylketonurie, Galaktosämie, Fettsäureoxidationsstörungen</i>
Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	<i>Diagnostik und Therapie der Atemwege und des Gastrointestinaltraktes</i>
Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	<i>In Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien werden in interdisziplinärer Kooperation sämtliche Verfahren (Endokrinologie, Neuropädiatrie, Humangenetik, Sozialpädiatrie) angeboten.</i>
Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	<i>Fortführung der Therapie der Beatmungslunge (BPD, CLD) nach Frühgeburtlichkeit.</i>
Neugeborenencreening	<i>Betreuung und weitere Diagnostik bei positivem Neugeborenencreening auf Mukoviszidose.</i>
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	<i>Alle diagnostischen und therapeutischen Methoden werden angeboten.</i>
Spezialsprechstunde	<i>Spezialsprechstunde für Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen, Allergien, Neurodermitis und Immundefekten.</i>
Immunologie	<i>Sprechstunde für Patienten mit angeborenen oder erworbenen Störungen des Immunsystems.</i>
Mukoviszidosezentrum	<i>Zentrumsversorgung ambulant und stationär, interdisziplinär (inkl. Ernährungsberatung, Physiotherapie, psychosozialer Dienst). Qualitätssicherung Muko.Doc. Zertifizierung als „CF-Einrichtung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen“.</i>
Schlaflabor für nächtliche Atemstörungen, Untersättigungen etc.	<i>Zur Analyse z.B. von zentraler oder abstrakter Apnoe oder auffälliger Abfälle in Sauerstoffsättigung oder Herzfrequenz</i>

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

siehe Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	1.509
Teilstationäre Fallzahl:	0

#### **B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>ICD</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	106
J45	Asthma bronchiale	101
J20	Akute Bronchitis	100
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	76

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
J21	Akute Bronchiolitis	61
E84	Zystische Fibrose	56
S06	Intrakranielle Verletzung	45
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	42
R06	Störungen der Atmung	37
T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	36
B86	Skabies	31
S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	30
N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	28
A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	26
K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	25
Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	21
K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	20
R10	Bauchund Beckenschmerzen	18
T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	18
K29	Gastritis und Duodenitis	18
L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	17
J05	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp] und Epiglottitis	16
J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	16
T17	Fremdkörper in den Atemwegen	14
R11	Übelkeit und Erbrechen	13
D83	Variabler Immundefekt [common variable immunodeficiency]	13
J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	13
N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	12
J03	Akute Tonsillitis	11
Q31	Angeborene Fehlbildungen des Kehlkopfes	11

### B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	184
1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	144
8-903	(Analgo-)Sedierung	115
1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	109
8-547	Andere Immuntherapie	106
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	101
1-316	pH-Metrie des Ösophagus	93
8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	85
1-710	Ganzkörperplethysmographie	78
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	75
8-900	Intravenöse Anästhesie	73
1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	66
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	56
1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	31
9-984	Pflegebedürftigkeit	27
8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	26
8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	24
1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	23
8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	23
1-650	Diagnostische Koloskopie	20

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	19
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	19
1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	19
8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	15
5-431	Gastrostomie	14
8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	11
1-204	Untersuchung des Liquorsystems	11
9-201	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen	9
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	9
8-712	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen	8

### B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulanz der Klinik für Pneumologie und Allergologie (Prof. Dr. med. J. Seidenberg, OA 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 mit chron. Lungenerkrankungen einschl. der Lungenfunktionsuntersuchungen
<b>Angebotene Leistung</b>	
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
Diagnostik und Therapie von Allergien	
Spezialsprechstunde	
Mukoviszidosezentrum	

#### 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
<b>Angebotene Leistung</b>	
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
Spezialsprechstunde	

#### Ambulanz für Risikokinder (Dr. med. 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
<b>Angebotene Leistung</b>	
Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		4,15
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		4,15
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		4,15
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		2,29
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		2,29
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		2,29
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie
Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

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

Zusatz-Weiterbildung
Allergologie
Intensivmedizin
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
Kinder-Gastroenterologie
Kinder-Pneumologie
Kinder-Rheumatologie
Medikamentöse Tumorthherapie
Notfallmedizin
Palliativmedizin
Sportmedizin

### B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -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	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen		14,1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		14,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		14,1	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Medizinische Fachangestellte		0,65	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		0,65	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden		
		<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
- davon stationäre Versorgung		0,65	
- 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

##### **Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse**

Bachelor

Intensiv- und Anästhesiepflege

Leitung einer Station / eines Bereiches

Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege

Pflege in der Onkologie

Pflege im Operationsdienst

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

##### **Zusatzqualifikationen**

Basale Stimulation

Bobath

Kinästhetik

Palliative Care

Stomamanagement

Wundmanagement

**B-10**

**Klinik für Neu-  
geborenen- und Kinder-  
chirurgie – Universitäts-  
klinik für Kinder- und  
Jugendmedizin**



## B-10 Klinik für Neugeborenen- und Kinderchirurgie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin

### B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Neugeborenen- und Kinderchirurgie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Schlüssel:	Kinderchirurgie (1300)
Art:	Hauptabteilung

### Chefärzte

Name:	Dr. med. Jose Morcate
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor
Telefon:	0441 / 403 - 2248
E-Mail:	<a href="mailto:kinderchirurgie@klinikum-oldenburg.de">kinderchirurgie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

Name:	Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heep
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführender Klinikdirektor Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Telefon:	0441 / 403 - 4255
E-Mail:	<a href="mailto:kikra@klinikum-oldenburg.de">kikra@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie	Angeborene Lungenfehlbildungen; Thoraxwandchirurgie: Trichterbrust, Kielbrust; Onkologische Chirurgie: intrathorakale Tumoren, Lungenmetastasen; Erkrankungen der Pleura, entzündlich, onkologisch
Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma	Lungenverletzungen, Hämatothorax, Trachealverletzungen, Verletzungen der Speiseröhre
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie	angeborene Fehlbildungen. Atresien, Stenosen, Duplikaturen, Fremdkörper.  Rückflusserkrankung (Gastroösophagealer Reflux)
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe	Mediastinaltumore, Angeborene Zysten der Luftröhre und Speiseröhre, entzündliche Erkrankungen. Erkrankungen der Pleura, Dekortikation
Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie	
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
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.

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	<i>In sehr enger Kooperation mit der Klinik für Allg. Kinderheilkunde, Hämatologie/Onkologie 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.</i>
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	<i>Portimplantation, Broviac Katheter</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	<i>Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax, Hals, Abdomen und Genitalien</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie	<i>Operationen bei Gynäkomastie. Hand- und Fußchirurgie, Syndaktylien, überzählige Finger/ Zehen</i>
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	<i>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.</i>
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	<i>Fehlbildungen von Hand und Fuß</i>
Behandlung von Lymphatischer Malformationen (z.B. sog. Lymphangiome)	<i>Meist unter Einsatz von Verödungsmitteln, ohne Hautschnitt, je nach Befund auch Lasertherapie oder operative Ablation.</i>
Behandlung von vaskulärer Malformationen mit der Kryo- und Lasertherapie bzw. Propanolol (z.B. sog. Blutschwamm)	<i>Operative und nichtoperative Behandlung von Hämangiomen (Blutschwämmchen) mit Propanolol topisch oder systemisch oder durch Kryo- und Lasertherapie.</i>
Implantation von Broviac Kathetern und Port-a-Cath zur Chemotherapie oder parenteraler Ernährung	<i>Portimplantation, Implantation von Broviac Katheter, Explantation geplant nach Therapieende und akut bei Katheterinfektion</i>

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	<i>z.B. Nävi, Dermoidzysten, Warzen</i>

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Kinderchirurgie	<i>siehe Inhalte der anderen Schwerpunkte</i>
Kindertraumatologie	<i>siehe unter Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie</i>

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Kinderurologie	<i>Korrektur von Fehlbildungen der Genitalien sowie Harnröhre (Hypospadien), Fehlbildungen des Penis</i>
Tumorchirurgie	<i>Nierentumore (Nephroblastom), Neuroblastome und andere soliden Tumore.</i>

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

siehe Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	1.894
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

<b>ICD</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	350
S06	Intrakranielle Verletzung	140

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
K40	Hernia inguinalis	115
S52	Fraktur des Unterarmes	72
K35	Akute Appendizitis	71
D18	Hämangiom und Lymphangiom	50
Q53	Nondescensus testis	49
S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	45
Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	41
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	31
K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	26
Q62	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters	25
Q39	Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus	24
Q43	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes	24
L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	21
N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	20
Q40	Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes	20
S72	Fraktur des Femurs	19
K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	18
Q54	Hypospadie	18
T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	18
K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	18
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	17
H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	16
Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	15
Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	14
H71	Cholesteatom des Mittelohres	13
Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	13
S01	Offene Wunde des Kopfes	13
L04	Akute Lymphadenitis	12

## B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-200	Parazentese [Myringotomie]	349
5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	278
5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	130
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	100
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	98
5-470	Appendektomie	72
5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	70
1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	63
5-289	Andere Operationen an Gaumen und Rachenmandeln	59
5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	59
8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	44
5-624	Orchidopexie	44
5-921	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	43
8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	43
8-903	(Analgo-)Sedierung	41
5-230	Zahnextraktion	39
5-469	Andere Operationen am Darm	38
5-275	Palatoplastik	36
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	34

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-276	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte	33
8-900	Intravenöse Anästhesie	31
1-316	pH-Metrie des Ösophagus	31
1-557	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision	27
5-568	Rekonstruktion des Ureters	27
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	24
1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	24
5-640	Operationen am Präputium	23
5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	22
5-429	Andere Operationen am Ösophagus	21
5-645	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie	21

## B-10.8 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), Sprechstunde für Thoraxdeformitäten

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		5
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		5
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		5
- 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

Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Allgemeinchirurgie	Allgemeinchirurgie 2
Kinderchirurgie	Kinderchirurgie 4

### B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		0	3 Jahre

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	
	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	9,71	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,71	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	9,71	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,78	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,78	
- 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

##### **Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse**

Leitung einer Station / eines Bereiches

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

##### **Zusatzqualifikationen**

Basale Stimulation

Kinästhetik

Stomamanagement

Wundmanagement



B-11

Klinik für Kinder-  
und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und  
Psychotherapie -  
Universitätsklinik  
für Kinder- und  
Jugendmedizin

## B-11 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin

### B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Schlüssel:	Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000)Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (3060)

### Chefärzte

Name:	Dr. medic (RO) Agneta Paul
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektorin
Telefon:	0441 / 403 - 10061
E-Mail:	<a href="mailto:k-j-psychiatrie@klinikum-oldenburg.de">k-j-psychiatrie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

Name:	Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heep
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführender Klinikdirektor Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Telefon:	0441 / 403 - 4255
E-Mail:	<a href="mailto:kikra@klinikum-oldenburg.de">kikra@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

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

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	<i>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.</i>

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	<i>Patienten sind primär im stationären Bereich multimodal zu behandeln, im akuten Stadium auch auf der entsprechenden Krisenstation. Die Behandlung beinhaltet med. Behandlung, Psychotherapie sowie stat. Milieuthérapie und Psychoedukation. Es werden Empfehlungen für weitergehende Maßnahmen gepflegt.</i>
Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	<i>Hierzu gehören Krankheitsbilder wie depressive Episoden, affektive Störungen etc. Die Behandlung dieser Erkrankung ist auch multimodal (medikamentöse Therapie, Psychotherapie, stationäre Milieuthérapie, Psychoedukation) und weitergehende Maßnahmen für die Reintegration.</i>
Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	<i>Behandelt werden Störungsbilder wie phob. Störungen, Angst-, Zwangsstörungen, dissoziat. Störungen, somatoforme Störungen. Die Behandlung wird multimodal u. individ. nach Alter des Patienten u. Intensität der Symptomatik eingesetzt. Je nach Schwere erfolgt eine amb., teilstat. od. stat. Behandlung.</i>
Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	<i>Hierzu gehören Essstörungen, nicht organische Schlafstörungen etc., Psychotherapie. Je nach Schwere der Erkrankung erfolgt eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlung. Die Behandlung ist multimodal und individuell.</i>
Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	<i>Hierzu gehören Paranoide, schizoide, zwanghafte dissoziale Persönlichkeitsstörungen etc. Die Behandlung ist multimodal u. beinhaltet: Psychotherapie, Milieuthérapie u. Psychoedukation, b. B. medikamentöse Therapie. Je nach Schwere der Erkrankung erfolgt eine amb., teilstat. od. stat. Behandlung</i>
Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	<i>umfangreiche Testdiagnostik</i>
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	<i>Die Abklärung hierzu gehört zur Standarddiagnostik. Im Rahmen der angebotenen Therapie werden Entwicklungsstörungen mitbehandelt.</i>
Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	<i>Emotionale Störungen sind die häufigsten diagnostizierten u. therapierten Erkrankungen in der Klinik f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie, z.B. HKS, Störung des Sozialverhaltens, Ticstörungen etc. Hier wird eine komplette diagnostische Abklärung u. multimodale Behandlung durchgeführt.</i>
Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	<i>Neben der diagnostischen Behandlung werden Empfehlungen und Hilfe bei der Vermittlung der Patienten im psychosozialen Umfeld (eine Jugendhilfeeinrichtung oder Rehabilitationseinrichtung) angeboten.</i>
Spezialprechstunde	<i>Trauma, DBT-A</i>
Psychosomatische Komplexbehandlung	
Psychiatrische Tagesklinik	
Psychosomatische Tagesklinik	

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

siehe Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	203
Teilstationäre Fallzahl:	54

## B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
F32	Depressive Episode	90
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	32
F91	Störungen des Sozialverhaltens	30
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	20
F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	15
F50	Essstörungen	12
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	11
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	11
F90	Hyperkinetische Störungen	8
F33	Rezidivierende depressive Störung	6
F41	Andere Angststörungen	5
F45	Somatoforme Störungen	4
F42	Zwangsstörung	4
F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	< 4
F40	Phobische Störungen	< 4
F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	< 4
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	< 4
F20	Schizophrenie	< 4
F95	Ticstörungen	< 4

## B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	9.829
9-693	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	4.469
9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie	275
9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern	149
9-672	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	124
9-666	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen	14
1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	9
9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4

## B-11.8 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)

#### Angebotene 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

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)
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-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		8,13
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		8,13
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		8,13
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		3,48
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		3,48
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		3,48
- 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

Facharztbezeichnung
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Psychoanalyse	
Psychotherapie - fachgebunden -	Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie Verhaltenstherapie/DBT-A Traumatherapie

### B-11.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden		Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		20,59	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		20,59	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		20,59	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen		11,2	3 Jahre

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	11,2	
- 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	

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

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

##### Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

Bachelor

Intensiv- und Anästhesiepflege

Leitung einer Station / eines Bereiches

Pflege im Operationsdienst

Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

##### Zusatzqualifikationen

Kinästhetik

### B-11.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	2,17	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,17	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,17	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	5,62	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,62	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,62	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
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, Diätassistentin
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	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

A photograph of two surgeons in an operating room. They are wearing blue scrubs, white masks, and green surgical caps. One surgeon is using a surgical instrument, and the other is holding a pair of forceps. The background is slightly blurred, showing the sterile environment of the operating room.

**B-12**

**Universitätsklinik  
für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie**

## B-12 Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

### B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### Chefärzte

Name:	Prof. Dr. med. Norbert Senninger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor (ab 01.11.2018)
Telefon:	0441 / 403 - 2254
Telefax:	0441 / 403 - 2752
E-Mail:	<a href="mailto:a-chirurgie@klinikum-oldenburg.de">a-chirurgie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

Name:	PD Dr. med. Dalibor Bockelmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitender Oberarzt (bis 31.10.2018)
Telefon:	0441 / 403 - 2254
Telefax:	0441 / 403 - 2752
E-Mail:	<a href="mailto:a-chirurgie@klinikum-oldenburg.de">a-chirurgie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie	Resektion von Speiseröhrentumoren mit Wiederherstellung der Kontinuität durch Schlauchmagenhochzug oder Koloninterposition
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	Resektion von Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Nebenniere bei gut- und bösartigen Erkrankungen (auch laparoskopisch)
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	Operation bei gut- und bösartigen Erkrankungen des gesamten Magen- und Darmtraktes
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Behandlung aller gut- und bösartiger Erkrankungen von Leber, Gallenblase, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	Komplexe Resektionen bei organübergreifenden Tumorwachstum und Rezidivtumoren
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
Allgemein: Spezialsprechstunde	siehe ambulante Angebote.
Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	Intensivmedizin in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin (siehe dort). Intermediate Care Station unter allgemein- und viszeralchirurgischer Leitung.
Allgemein: Notfallmedizin	Komplette Versorgung von allgemein- und viszeralchirurgischen Notfällen

## B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

siehe Kap. A-7

## B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.078
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	179
K80	Cholelithiasis	152
K35	Akute Appendizitis	136
K40	Hernia inguinalis	131
R10	Bauch und Beckenschmerzen	92
K57	Divertikulose des Darmes	91
I70	Atherosklerose	86
C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	61
E11	Diabetes mellitus, Typ 2	59
K43	Hernia ventralis	57
K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	53
C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	50
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	44
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	39
L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	39
L05	Pilonidalzyste	34
K42	Hernia umbilicalis	31
K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	30
K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	30
K44	Hernia diaphragmatica	22
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	20
L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	18
T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	18
E04	Sonstige nichttoxische Struma	18
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	17
C16	Bösartige Neubildung des Magens	16
K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	16
K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	16
K85	Akute Pankreatitis	15
T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	15

## B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	409
5-511	Cholezystektomie	247
5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	224
5-916	Temporäre Weichteildeckung	217
5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	210
5-469	Andere Operationen am Darm	204
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	176
5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	171
5-470	Appendektomie	144
8-190	Spezielle Verbandstechniken	132

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	128
5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	126
5-454	Resektion des Dünndarmes	69
5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes	68
9-984	Pflegebedürftigkeit	68
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	63
1-654	Diagnostische Rektoskopie	62
8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	60
5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	59
5-536	Verschluss einer Narbenhernie	57
5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	56
5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	55
5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	53
5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	49
8-701	Einfache endotracheale Intubation	47
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	45
5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	43
5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	41
5-501	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)	40
5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	37

## B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ambulanz für Allgemein- und Viszeralchirurgie (PD Dr. med. D. Bockelmann)

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 Viszeralchirurgie
<b>Angebotene Leistung</b>	
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	
Allgemein: Spezialsprechstunde	

### Ambulanz für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie (PD Dr. med. D. Bockelmann)

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
<b>Angebotene Leistung</b>	
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	
Allgemein: Spezialsprechstunde	

## B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	150
5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	14
1-654	Diagnostische Rektoskopie	13
5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	11
5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	9
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	8
5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	8
5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	7
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	6
5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	6
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	4
5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	4
1-470	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen	< 4
5-525	(Totale) Pankreatektomie	< 4
5-549	Andere Bauchoperationen	< 4
5-499	Andere Operationen am Anus	< 4
1-653	Diagnostische Proktoskopie	< 4
5-327	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie	< 4
5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	< 4
8-101	Fremdkörperentfernung ohne Inzision	< 4
8-900	Intravenöse Anästhesie	< 4
1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	< 4
8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	< 4
5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	< 4
5-503	Lebenteilresektion und Hepatektomie (zur Transplantation)	< 4
5-984	Mikrochirurgische Technik	< 4
5-554	Nephrektomie	< 4
5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
5-898	Operationen am Nagelorgan	< 4

## B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		17,17
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		17,17
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		17,17
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		10
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		10
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		10
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

### Facharztbezeichnung

Allgemeinchirurgie

Allgemeinmedizin

Viszeralchirurgie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

### Zusatz-Weiterbildung

Notfallmedizin

Proktologie

Spezielle Viszeralchirurgie

## B-12.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden		
		Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		21,99	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		21,99	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		21,99	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen		0,52	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		0,52	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		0,52	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Medizinische Fachangestellte		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

### Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

Bachelor

Intensiv- und Anästhesiepflege

Leitung einer Station / eines Bereiches

## Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

### Zusatzqualifikationen

Kinästhetik

Kontinenzmanagement

Qualitätsmanagement

Schmerzmanagement

Stomamanagement

A photograph of a surgeon in a green surgical cap and mask, viewed from the side, looking at a computer monitor. The monitor displays a close-up, circular view of a knee joint during surgery, with a metal surgical instrument visible. The background shows a clinical setting with tiled walls and other medical equipment.

**B-13**

**Universitätsklinik  
für Orthopädie und  
Unfallchirurgie**

## B-13 Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

### B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

#### Chefärzte

Name:	PD Dr. med. Ingke Jürgensen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektorin
Telefon:	0441 / 403 - 2246
E-Mail:	<a href="mailto:orthouch@klinikum-oldenburg.de">orthouch@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

Name:	Dr. med. Matthias Jessel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitender Arzt Unfallchirurgie
Telefon:	0441 / 403 - 2215
E-Mail:	<a href="mailto:orthouch@klinikum-oldenburg.de">orthouch@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/ Fremdkörperentfernungen	<i>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.</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken	<i>Die modernsten Verfahren finden Anwendung mit dem Ziel, die physiologischen Verhältnisse wieder herzustellen.</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik	<i>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.</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	<i>Akute und insbesondere auch chronisch entzündliche Knochenerkrankungen werden nach neuesten Richtlinien behandelt.</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	<i>Osteomyelitis-Diagnostik und -Therapie bei Kindern und Erwachsenen wird durchgeführt</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	<i>Commotio- und Wundbehandlungen, in Kooperation auch Versorgungsformen durch angrenzende Fachabteilungen (HNO, MKG)</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	<i>Wundbehandlungen, in Kooperation auch Versorgungsformen durch angrenzende Fachabteilungen (HNO, MKG)</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	<i>Überwiegend in Zusammenarbeit mit der Intensivstation und der kardiochirurgischen Abteilung werden die operativen und konservativen Behandlungen durchgeführt.</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	<i>Komplettes Spektrum der Wirbelsäulen- und Beckenchirurgie</i>

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	<i>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.</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	<i>Osteosynthesen mit modernen Implantaten (winkelstabilen Platten, Schrauben, dauerelastischen Nägeln, Drähten, Fixateur externe) oder prothetischer Gelenkersatz.</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	<i>Osteosynthesen erfolgen unter Verwendung der neuesten Materialien mit z.B. winkelstabilen Platten und dauerelastischen Nägeln.</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	<i>Modernste Osteosyntheseverfahren zum Erhalt des Hüftgelenkes, Oberschenkelfrakturen werden mit hochwertigen Implantaten (Marknägeln, winkelstabile Platten, minimalinvasives Vorgehen) versorgt zur raschen Mobilisierung u. dauerhaften Wiederherstellung. Wenn notwendig gelenkprothetische Versorgung.</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	<i>Anwendung aller modernen Osteosyntheseverfahren und -materialien. Arthroskopisch gestützte Verfahren, Knieendoprothetik, auch mit Ersatzoperationen bei Knochendefekten, minimalinvasive Operationen.</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	<i>Osteosynthesen bei Einfach- und Komplexverletzungen mit bewährten Titan-Implantaten, Arthroskopien des oberen Sprunggelenkes.</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	<i>Versorgung von Weichteilverletzungen (u.a. unter Einsatz von Transplantationen von Spalthaut, Lappenplastiken, Sehnersatzoperationen).</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie	<i>Im Bedarfsfall, wenn Extremitäten erhaltende Maßnahmen nicht möglich sind</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie	<i>Enge Kooperation mit der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (Klinikum Oldenburg)</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie	
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie	<i>Alle Verbrennungen, die nicht in einem Schwerbrandverletzenzentrum behandelt werden</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie	<i>vollumfänglich</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie	<i>Verletzungen, die nicht einem handchirurgischen Zentrum zugewiesen werden.</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie	<i>Vollumfänglich, arthroskopische und offene Verfahren</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie	<i>Vollumfänglich, Sportlerbetreuung</i>
Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	<i>siehe VC65: Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie</i>
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	<i>Dekompressionsoperationen</i>
Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie	
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	<i>siehe VC 66: Allgemein: Arthroskopische Operationen</i>
Allgemein: Arthroskopische Operationen	<i>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)</i>
Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	
Allgemein: Notfallmedizin	

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Diagnostik und Therapie von Arthropathien	<i>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</i>
Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	<i>Diagnostik und therapeutische Verfahren an der Wirbelsäule mit Deformitätenkorrekturen von ventral und dorsal im Erwachsenenalter</i>
Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	<i>Degenerative, entzündliche, tumoröse und angeborene Wirbelsäulenveränderungen</i>
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	<i>Entzündliche, traumatische, tumoröse Muskelveränderungen</i>
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	<i>Konservative und operative Therapien mit endoskopischen und offenen Verfahren.</i>
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	<i>Narbige, bindegewebige, entzündliche Veränderungen werden operativ und konservativ behandelt</i>
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	<i>Diagnostik und umfängliche leitliniengerechte konservative und operative Behandlung</i>
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	<i>Diagnostik sowie konservative und operative Therapie mit endoskopischen und offenen Verfahren, komplexe Weichteil- und Knochenersatzoperationen.</i>
Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	<i>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</i>
Kinderorthopädie	<i>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).</i>
Spezialsprechstunde	<i>Notfallambulanz, Bestellambulanz mit ambulanter Beratung zur OP-Indikation und Spezialsprechstunden (Endoprothesen, Sportverletzungen und -erkrankungen, Tumorsprechstunde, Wirbelsäule, Fuß- und Schultererkrankungen), Privatsprechstunde, BG-Sprechstunde</i>
Endoprothetik	<i>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</i>
Fußchirurgie	<i>Umstellungsoperationen, (Korrektur-) Arthrodesen und Resektionsarthroplastiken bei Fehlstellungen oder Verschleiß des Vor-, Mittel- und Rückfußes, entzündliche und posttraumatische Veränderungen</i>
Handchirurgie	<i>Offene Verfahren von Erkrankungen, die nicht einem handchirurgischen Zentrum zugewiesen werden</i>
Rheumachirurgie	<i>Gelenkerhaltende Operationen inklusive kompletter Synovektomien aller großen Gelenke und Gelenkersatz an Schulter, Ellenbogen, Hüfte und Kniegelenk, Wirbelsäulenchirurgie, Sehneneingriffe</i>

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie	<i>Infiltrationsbehandlungen (auch an WS), Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Schmerztherapie</i>
Schulterchirurgie	<i>Umfängliche arthroskopische und offene Verfahren (z.B. Impingement, Stabilisierungen, Eingriffe an den Sehnen, am Schulterergelenk, Endoprothesen inkl. inverser Schulterprothesen, schafffreie Prothesen etc.)</i>
Sportmedizin / Sporttraumatologie Traumatologie	<i>Schwerpunktmäßig mit gesamtem Behandlungsspektrum</i>
Metall-/Fremdkörperentfernungen	
Wirbelsäulenchirurgie	<i>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</i>
Arthroskopische Operationen	

### **B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

### **B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	2.349
Teilstationäre Fallzahl:	0

### **B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>ICD</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
S06	Intrakranielle Verletzung	342
S52	Fraktur des Unterarmes	222
S72	Fraktur des Femurs	208
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	199
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	152
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	87
T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	77
S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	73
S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	69
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	60
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	56
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	53
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	39
S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	32
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	30
S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	28
M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	23
M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	21
M54	Rückenschmerzen	21
M00	Eitrige Arthritis	20
S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	20
S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	20
M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	19
M22	Krankheiten der Patella	18
M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	16
S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	15

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	15
S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	14
M48	Sonstige Spondylopathien	14
T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	12

### B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	350
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	239
5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	219
9-984	Pflegebedürftigkeit	206
5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	145
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	145
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	141
5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	140
5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	132
5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	123
5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	106
5-916	Temporäre Weichteildeckung	106
5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	86
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	79
5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	73
8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	69
5-786	Osteosyntheseverfahren	67
5-921	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	66
5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	64
5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	60
5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	59
5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	58
5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	54
5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	49
8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	46
5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	42
5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	41
5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	40
8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	40
5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	36

### B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Orthopädische Ambulanz (PD Dr. med. 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. med. M. Jessel)

Art der Ambulanz:	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
-------------------	--------------------------------------------

Erläuterung: Alle Leistungen zur Behandlung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten im Rahmen der VAV-Zulassung

### B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	259
5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	109
5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	48
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	33
8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	15
5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	13
5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	11
1-697	Diagnostische Arthroskopie	10
1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	10
5-778	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht	10
5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	9
5-819	Andere arthroskopische Operationen	7
8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	7
8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	7
5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	7
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	6
5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	6
5-898	Operationen am Nagelorgan	6
5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	5
5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	5
5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	5
8-903	(Analgo-)Sedierung	4
5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	4
8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	4
5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	4
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
5-789	Andere Operationen am Knochen	< 4
5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	< 4
5-249	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	< 4
5-808	Arthrodesen	< 4

### 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)		16,21
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		16,21
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		16,21
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		7,21
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		7,21
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	40 Stunden	
- davon stationäre Versorgung		7,21
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Allgemeinchirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Zusatz-Weiterbildung
Ärztliches Qualitätsmanagement
Manuelle Medizin / Chirotherapie
Spezielle Orthopädische Chirurgie
Spezielle Unfallchirurgie
Sportmedizin

### B-13.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden		
		<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		7,7	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		7,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		7,7	
- 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		1,89	3 Jahre
- 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

<b>Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse</b>
Leitung einer Station / eines Bereiches
Pflege im Operationsdienst

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

<b>Zusatzqualifikationen</b>
Basale Stimulation
Kinästhetik
Stomamanagement
Wundmanagement

B-14



# Universitätsklinik für Herzchirurgie

## B-14 Universitätsklinik für Herzchirurgie

### B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### Chefärzte

Name:	Prof. Dr. med. Jürgen Ennker
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Kommissarischer Leiter
Telefon:	0441 / 403 - 2820
E-Mail:	<a href="mailto:herzchirurgie@klinikum-oldenburg.de">herzchirurgie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Herzchirurgie: Koronarchirurgie	<i>konventionell, am schlagenden Herzen mit und ohne HLM (Herz-Lungen-Maschine)</i>
Herzchirurgie: Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikulruptur	<i>Rekonstruktive, struktur-aufbauende und Ersatz-Verfahren</i>
Herzchirurgie: Herzklappenchirurgie	<i>Mitral-, Trikuspidal- und Aortenklappen-Rekonstruktion bis komplexer Mehrfach-Klappenersatz, Ersatz der Herzklappe mit biologischen (vorzugsweise Gerüst-freien, Naht-losen ggf. Katheter-technisch) oder mechanischen Prothesen</i>
Herzchirurgie: Chirurgie der angeborenen Herzfehler	<i>Ductus arteriosus Botalli persistens, Foramen ovale persistens, ASD I, ASD II, mitral cleft, bicuspidale Aortenklappe, Fallot-Tetralogie</i>
Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe	<i>Ein-, Zwei- und Dreikammer-Systeme</i>
Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe	<i>Ein-, Zwei- und Drei-Kammer-Systeme</i>
Herzchirurgie: Lungenembolektomie	<i>mit und ohne Herz-Lungen-Maschine</i>
Herzchirurgie: Behandlung von Verletzungen am Herzen	<i>Stich-, Schuss-Verletzungen</i>
Herzchirurgie: Eingriffe am Perikard	<i>subtotale Perikardektomie, Perikard-Fensterung</i>
Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie	<i>Lungen-Resektionen/ Teil-Resektionen</i>
Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma	<i>Stich-, Schuss-Verletzungen, Dezelerationstrauma</i>
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie	<i>Aorta-ascendens-/ Aortenbogen-/ Aorta-descendens-Ersatz</i>
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	<i>Aorta-descendens-Ersatz inkl. Bauchaorten-Ersatz, periphere Gefäß-Chirurgie inkl. Aa. carotides, Thromb-/Embolektomien</i>
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie	
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	<i>MIDCAB, MKR/MKE über laterale Thorakotomie, AKE/AKR über partielle Sternotomie bzw. Katheter-technisch, Video-assistierte Eingriffe</i>
Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	
Herzersatztherapie (Kunstherz) z.B. zur Überbrückung bis zu einer Herztransplantation	<i>kurz-, mittel- und langfristig</i>

## B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

siehe Kap. A-7

## B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.441
Teilstationäre Fallzahl:	224

## B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
I20	Angina pectoris	321
I21	Akuter Myokardinfarkt	307
I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	231
I71	Aortenaneurysma und -dissektion	94
T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	67
I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	57
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	49
I33	Akute und subakute Endokarditis	45
T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	31
Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	22
I50	Herzinsuffizienz	22
T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	17
R55	Synkope und Kollaps	17
I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	15
Q23	Angeborene Fehlbildungen der Aorten und der Mitralklappe	10
I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	10
I70	Atherosklerose	9
I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	9
A41	Sonstige Sepsis	8
R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	7
I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	7
K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	7
I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	6
I42	Kardiomyopathie	5
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	4
J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	< 4
I74	Arterielle Embolie und Thrombose	< 4
J80	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	< 4
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4

## B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	1.006
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	950
8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	867
5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	717
5-361	Anlegen eines aortokoronaren Bypass	630
8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	624
5-362	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik	571
8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	535
3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	392
8-701	Einfache endotracheale Intubation	340

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	338
8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	303
8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	260
5-372	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie	259
5-379	Andere Operationen an Herz und Perikard	258
5-351	Ersatz von Herzklappen durch Prothese	254
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	222
8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	210
8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	202
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	186
1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	183
5-916	Temporäre Weichteildeckung	155
8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	150
8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	149
5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	140
5-363	Andere Revaskularisation des Herzens	137
8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	137
5-341	Inzision des Mediastinums	133
1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	107
9-984	Pflegebedürftigkeit	103

## B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ambulanz für Herzchirurgie (PD Dr. med. A. Weymann)

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: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur

Herzchirurgie: Herzklappenchirurgie

Herzchirurgie: Chirurgie der angeborenen Herzfehler

Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe

Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe

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-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	73
1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	49
5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	44
5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	25
5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	21

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	10
5-393	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen	< 4
5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
8-701	Einfache endotracheale Intubation	< 4
3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	< 4
3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	< 4
9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	< 4
3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	< 4

## B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		25,38
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		25,38
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		25,38
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		12,5
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		12,5
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		12,5
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Allgemeinchirurgie
Allgemeinmedizin
Anästhesiologie
Gefäßchirurgie
Herzchirurgie
Thoraxchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Intensivmedizin	Spezielle chirurgische Intensivmedizin
Notfallmedizin	
Röntgendiagnostik - fachgebunden -	

### B-14.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		26,49	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		26,49	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		26,49	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	
- 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	3,33	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,33	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,33	
- 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

##### **Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse**

Bachelor

Hygienebeauftragte in der Pflege

Hygienefachkraft

Intensiv- und Anästhesiepflege

Leitung einer Station / eines Bereiches

Praxisanleitung

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

##### **Zusatzqualifikationen**

Basale Stimulation

Dekubitusmanagement

Kinästhetik

Wundmanagement

VAD-Koordination



**B-15**

**Universitätsklinik  
für Urologie**

## B-15 Universitätsklinik für Urologie

### B-15.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Universitätsklinik für Urologie
Schlüssel:	Urologie (2200)
Art:	Hauptabteilung

#### Chefärzte

Name:	Univ.-Prof. Dr. med. Friedhelm Wawroschek
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor
Telefon:	0441 / 403 - 2302
E-Mail:	<a href="mailto:urologie@klinikum-oldenburg.de">urologie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

Name:	Dr. med. Wolfgang Mayer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitender Arzt Kinderurologie
Telefon:	0441 / 403 - 2302
E-Mail:	<a href="mailto:urologie@klinikum-oldenburg.de">urologie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	<i>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: Steinzertrümmerer, auch bei Kindern, Steinortung mittels Ultraschall o. Röntgen.</i>
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	
Kinderurologie	<i>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.</i>
Neuro-Urologie	<i>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).</i>

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	<i>Behandlung von Harnröhren- oder auch Harnleiterengen mittels Mundschleimhaut-Transplantaten. Implantation von künstlichen Schließmuskeln bei Inkontinenz. Verschluss von Urinfisteln mittels Muskel-Plastiken.</i>
Minimalinvasive laparoskopische Operationen	<i>z.B.: Entfernung erkrankter Nieren, Abtragung von Nierenzysten, Entfernung von Lymphknoten im Becken, Lösung von Harnleiterverwachsungen, Suche/Entfernung von Bauchhoden vor allem bei Kindern.</i>
Minimalinvasive endoskopische Operationen	<i>Zur endoskopischen Therapie stehen modernste Techniken/ Geräte inkl. flexibler Geräte, Laser und Mini-Nephroskop zur Verfügung.</i>
Tumorchirurgie	<i>Prostatakrebs: Überdurchschnittliche Anzahl radikaler Prostatektomien kombiniert mit minimalinvasiver Lymphknotenchirurgie in Sentinel-Technik. Blasenkrebs: Überdurchschnittlich hohe Anzahl von Entfernungen der Blase mit sämtlichen Formen der Harnableitung (z.B. Ersatzblasen aus Dünndarm).</i>
Spezialprechstunde	<i>Sprechstunde zur Operationsplanung (ambulant und stationär) und für spezielle Fragen. Sprechstunde Prostatakarzinomzentrum. Kinderurologische Sprechstunde. Sprechstunde für Harninkontinenz und Neurourologie.</i>
Prostatazentrum	<i>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)</i>
Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik	
Inkontinenzbehandlung	<i>Anerkannte Kontinenzberatungsstelle (Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.)</i>

#### **B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	3.334
Teilstationäre Fallzahl:	0

#### **B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>ICD</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	636
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	422
N20	Nieren- und Ureterstein	404
N40	Prostatahyperplasie	366
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	293
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	118
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	90
N30	Zystitis	79
N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	62
A41	Sonstige Sepsis	55
N45	Orchitis und Epididymitis	53
N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	50
T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	46
R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	44

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
R33	Harnverhaltung	36
C62	Bösartige Neubildung des Hodens	28
Q62	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters	27
N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	27
N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	25
C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	21
N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	19
R10	Bauchund Beckenschmerzen	17
O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	17
D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	17
D41	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane	16
Q53	Nondescensus testis	16
N21	Stein in den unteren Harnwegen	16
C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	15
N17	Akutes Nierenversagen	14
N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	14

### B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-132	Manipulationen an der Harnblase	1.396
8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	1.153
3-13d	Urographie	997
5-985	Lasertechnik	524
5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	488
5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	429
5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	366
3-13f	Zystographie	342
5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	269
1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	245
1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	241
5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	206
3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	167
9-984	Pflegebedürftigkeit	147
5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	143
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	110
1-460	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata	100
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	92
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	82
8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	78
5-572	Zystostomie	74
5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	73
5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	71
5-554	Nephrektomie	68
5-553	Partielle Resektion der Niere	68
8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	53
1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	44

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-622	Orchidektomie	43
5-568	Rekonstruktion des Ureters	42
8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	40

## B-15.8 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.
<b>Angebotene Leistung</b>	
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.
<b>Angebotene Leistung</b>	
Kinderurologie	
Neuro-Urologie	
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
Spezialsprechstunde	
Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik	

## B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	669
1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	292
3-13d	Urographie	160
1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	110
8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	103
5-640	Operationen am Präputium	98
1-334	Urodynamische Untersuchung	98
8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	65

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-13f	Zystographie	51
8-132	Manipulationen an der Harnblase	49
8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	47
8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	46
5-572	Zystostomie	44
5-624	Orchidopexie	42
8-900	Intravenöse Anästhesie	35
5-611	Operation einer Hydrocele testis	31
5-579	Andere Operationen an der Harnblase	29
6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	29
5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	29
1-205	Elektromyographie (EMG)	24
5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	22
1-670	Diagnostische Vaginoskopie	21
3-13g	Urethrographie	20
5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	18
5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	17
3-13e	Miktionszystourethrographie	11
1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	10
5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	10
5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	7
5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	7

## B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		14,96
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		14,96
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		14,96
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		8,09
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		8,09
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		8,09
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Allgemeinchirurgie	1 Facharzt
Urologie	13 Fachärzte
Viszeralchirurgie	1 Facharzt

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Ärztliches Qualitätsmanagement	
Andrologie	2 Fachärzte

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Labordiagnostik - fachgebunden -	1 Facharzt
Medikamentöse Tumortherapie	3 Fachärzte
Notfallmedizin	1 Facharzt

### B-15.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	
	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	27,4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	27,4	
- 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	8,99	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,99	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	8,99	
- 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

Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
Intensiv- und Anästhesiepflege
Leitung einer Station / eines Bereiches
Pflege im Operationsdienst

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Zusatzqualifikationen
Basale Stimulation
Kontinenzmanagement
Qualitätsmanagement
Stomamanagement
Wundmanagement



B-16

Universitätsklinik  
für Gynäkologie und  
Geburtshilfe

## B-16 Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

### B-16.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Schlüssel:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art:	Hauptabteilung

### Chefärzte

Name:	Prof. Dr. med. Eduard Malik
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor
Telefon:	0441 / 403 - 2288
E-Mail:	<a href="mailto:gynaekologie@klinikum-oldenburg.de">gynaekologie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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: Nein

### Getroffene Zielvereinbarungen

#### Altvertrag

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

### B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	<i>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</i>
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	<i>s. VGO 1</i>
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	<i>s. VGO 1</i>
Kosmetische / Plastische Mammachirurgie	<i>Brustverkleinerung (auch als plastisch-chirurgische Operationen auf Wunsch)</i>  <i>Brustvergrößerung (auch als plastisch-chirurgische Operationen auf Wunsch)</i>  <i>Plastische Angleichungsoperationen</i>
Endoskopische Operationen	<i>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</i>
Gynäkologische Chirurgie	<i>Gebärmutterentfernungen, Operationen am Eierstock/ Eileiter, Entfernung von Myomen, Senkungsoperationen, Korrektur von Fehlbildungen des inneren Genitales, Sterilitäts-Operationen, komplette Endometrioseentfernung</i>

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Inkontinenzchirurgie	<i>Operationen bei Harninkontinenz, auch TVT und TVT-O (= tension free vaginal tape): Stabilisierung der oberen Harnröhre durch ein Band, welches von der Scheide aus bis zur Bauchdecke geführt wird</i>
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	<i>stadiengerechte Radikal-Operationen bei Vulva- und Scheidenkrebs, Gebärmutterhals- und -körperkrebs und Eierstockkrebs</i>
Pränataldiagnostik und -therapie	<i>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)</i>
Betreuung von Risikoschwangerschaften	<i>Vorgeburtliche Betreuung von Risikoschwangerschaften</i>  <i>Betreuung von Risikogeburten mit anschließender Versorgung des Neugeborenen durch Kinderärzte</i>
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	<i>z.B. Amniozentese, therapeutisch: transplazentare Medikation, vorgeburtliche Transfusion, z.B. bei Blutarmut des Ungeborenen aufgrund einer Infektionskrankheit</i>
Geburtshilfliche Operationen	<i>Alle vaginal-operativen Entbindungsverfahren, Rekonstruktion des Genitales nach Geburtsverletzungen, Kaiserschnitte</i>
Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
Spezialprechstunde	<i>gynäkologische Onkologie, Brusterkrankungen, Endometriose, Inkontinenz, Ultraschall</i>
Genetische Beratung und Diagnostik	<i>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.</i>

#### **B-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	4.773
Teilstationäre Fallzahl:	0

#### **B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>ICD</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	1.404
O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	380
O80	Spontangeburt eines Einlings	309
O70	Dammriss unter der Geburt	242
O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	202
O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	115
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	113
O48	Übertragene Schwangerschaft	113

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	112
Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	96
O42	Vorzeitiger Blasensprung	95
O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	92
O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	76
O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	75
O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	74
O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert	70
O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	70
O81	Geburt eines Einlings durch Zangenoder Vakuumentextraktion	67
O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	62
O30	Mehrlingsschwangerschaft	60
O14	Präeklampsie	59
D25	Leiomyom des Uterus	49
O04	Ärztlich eingeleiteter Abort	45
O44	Placenta praevia	38
C51	Bösartige Neubildung der Vulva	32
N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	29
O61	Misslungene Geburtseinleitung	27
O00	Extrauterin gravidität	25
D27	Gutartige Neubildung des Ovars	24
O66	Sonstiges Geburtshindernis	23

## B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1.584
1-208	Registrierung evozierter Potentiale	1.577
5-749	Andere Sectio caesarea	992
9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	629
5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	583
9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	460
9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes	209
5-728	Vakuumentbindung	119
5-738	Episiotomie und Naht	109
5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	92
5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	85
5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	84
5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	80
5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	79
3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	70
5-653	Salpingoovariektomie	63
5-661	Salpingektomie	53
5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	50
5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	47
5-740	Klassische Sectio caesarea	42
5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	41
8-560	Lichttherapie	40
1-672	Diagnostische Hysteroskopie	34
5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	34
1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	32

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-671	Diagnostische Kolposkopie	29
5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	29
5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	22
5-744	Operationen bei Extrauterin gravidität	20
5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	19

## B-16.8 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.
<b>Angebotene Leistung</b>	
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. med. S. Saupe; PD Dr. med. D. Lüdders)

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.
<b>Angebotene Leistung</b>	
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. med. S. Grebe; Dr. med. K. Haselbach)

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.
<b>Angebotene Leistung</b>	
Pränataldiagnostik und -therapie	
Spezialsprechstunde	

## Nichtinvasive und invasive Brustdiagnostik (Dr. med. S. Saupe; PD Dr. med. D. Lüdders)

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
<b>Angebotene Leistung</b>	
Spezialprechstunde	

## 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
<b>Angebotene Leistung</b>	
Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	

## B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-671	Diagnostische Kolposkopie	223
5-671	Konisation der Cervix uteri	209
1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	204
5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	133
1-852	Diagnostische Amniozentese [Amnionpunktion]	100
5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	99
1-672	Diagnostische Hysteroskopie	87
1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	55
1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	31
5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	31
1-473	Biopsie ohne Inzision am graviden Uterus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	30
5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	14
1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	13
5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	11
5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	11
5-681	Biopsie ohne Inzision am graviden Uterus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	9
5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	7
5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	5
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	4
5-469	Andere Operationen am Darm	4
5-667	Andere Operationen an Uterus und Parametrien	4
5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	4
5-881	Inzision der Mamma	4
1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	< 4
5-879	Andere Exzision und Resektion der Mamma	< 4
5-659	Andere Operationen am Ovar	< 4
5-679	Andere Operationen an der Cervix uteri	< 4
5-672	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri	< 4
1-589	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision	< 4

## B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

0 Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

**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)		16,95
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		16,95
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		16,95
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		9,2
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		9,2
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		9,2
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Facharztbezeichnung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
Humangenetik

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

Zusatz-Weiterbildung
Palliativmedizin

**B-16.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		28,73	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		28,73	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		28,73	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen		5,63	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		5,63	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		5,63	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Hebammen / Entbindungspfleger		16,65	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		16,65	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		16,65	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Medizinische Fachangestellte		4,88	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		4,88	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		4,88	
- 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

### **Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse**

Leitung einer Station / eines Bereiches

## Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

### **Zusatzqualifikationen**

Basale Stimulation

Kinästhetik

Kontinenzmanagement

Stomamanagement

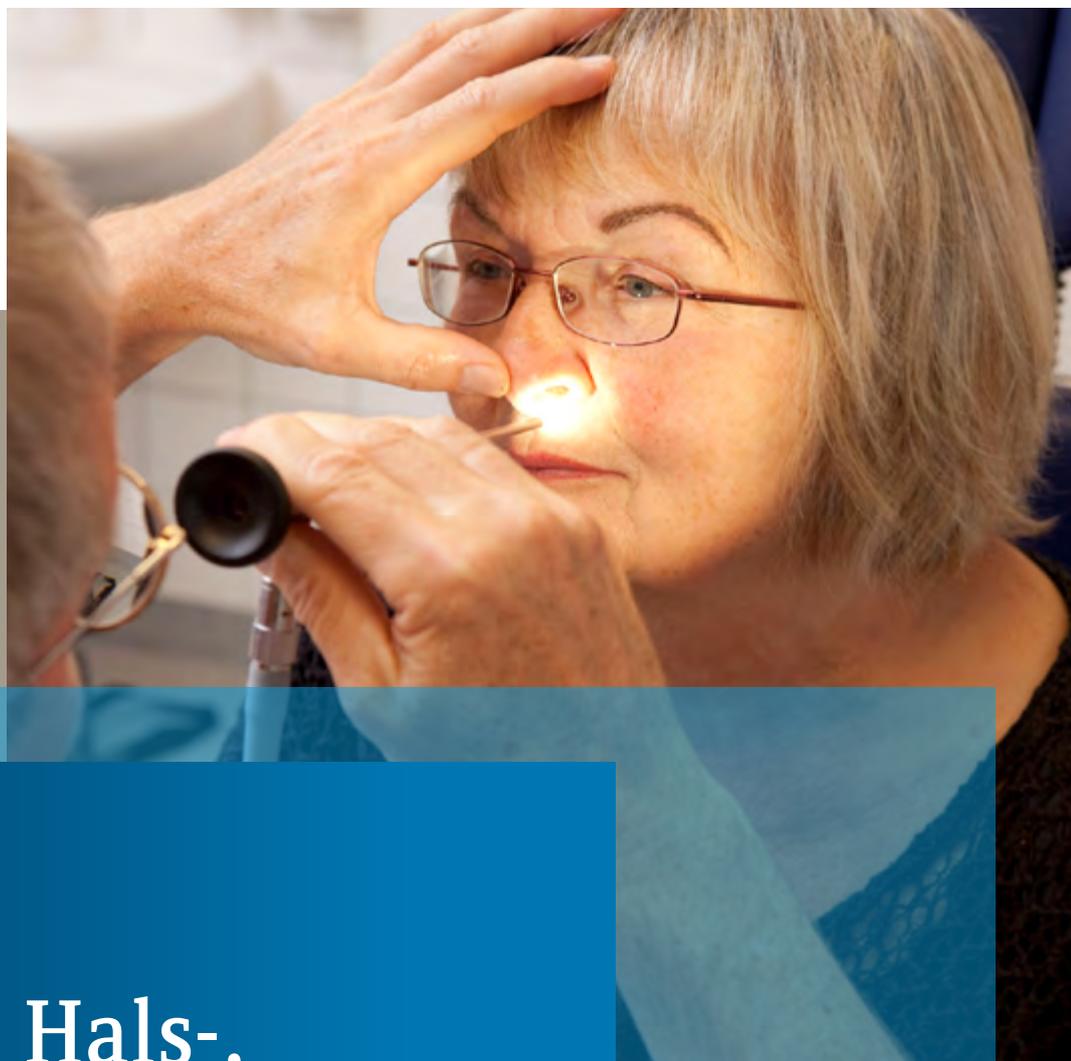
Wundmanagement

## **B-16.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
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-17**



# Klinik für Hals-, Nasen- und Ohren- krankheiten und Plastische Operationen

## B-17 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde u. plastische Chirurgie

### B-17.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde u. plastische Chirurgie
Schlüssel:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)
Art:	Hauptabteilung

### Chefärzte

Name:	Prof. Dr. med. Florian Hoppe
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor
Telefon:	0441 / 403 - 2307
E-Mail:	<a href="mailto:hno@klinikum-oldenburg.de">hno@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	<i>Auch bei Kindern in Zusammenarbeit mit der pädiatrischen Pulmonologie.</i>
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie	<i>Diagnostik und Therapie (konservativ und operativ) von hochsitzenden Speiseröhrenerkrankungen</i>
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	<i>Schilddrüsen-Operationen in Kooperation mit der Allgemeinchirurgie im Hause, Korrektur von vorstehenden Augen bei Schilddrüsenenerkrankungen (M. Basedow)</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/ Fremdkörperentfernungen	<i>Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kehlkopfes, der Luftröhre und des Schlundes</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	<i>Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Unfallchirurgie und MKG</i>
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	<i>Inbesondere Tumorchirurgie an der Schädelbasis des Ohres bzw. der Nase</i>
Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	<i>z.B. Glomustumore der Schädelbasis</i>
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	<i>Nervendekompression bei Gesichtslähmung. Nervenleitung/-rekonstruktion</i>
Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen	
Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	<i>In interdisziplinärer Zusammenarbeit im Traumazentrum</i>
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	<i>Operationen des Nasennebenhöhlen-Systems; der Schädelbasis</i>
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	<i>Plastisch-rekonstruktive Chirurgie des Fachgebietes, Funktionelle-ästhetische Nasenoperationen (Septorhinoplastiken)</i>

Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO	Kommentar / Erläuterung
Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	<i>Diagnostik auch in Zusammenarbeit mit der Klinik für Dermatologie</i>
Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	<i>Neben entzündlichen Veränderungen auch Tumoren.</i>

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	<i>Speziell M. Meniere, Akustikusneurinome</i>
Ohr: Mittelohrchirurgie	<i>Gesamtes Spektrum der Mittelohrchirurgie, Stapeschirurgie, Operation bei Fehlbildungen, implantierbare Hörsysteme, knochenverankerte Hörgeräte etc.</i>
Ohr: Cochlearimplantation	<i>Diagnostik, Indikationsstellung</i>
Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	<i>Ohrmuschelplastik, Anlegen der Ohren</i>
Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie	<i>Konservative und operative Therapie, cVEMP, Posturografie etc.</i>
Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	<i>Konservative und operative Therapie</i>
Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	<i>Konservative und operative Therapie</i>
Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	<i>Verschluss von Gehirnwasserlecks sowohl durch die Nase als auch von außen</i>
Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	<i>z.B. bei chronischen Tränenträufeln</i>
Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	<i>Funktionelle und plastische Korrektur der inneren und äußeren Nase.</i>
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	<i>Speziell gutartige und bösartige Tumoren, Monitoring des Nervus Fazialis. Speichelgangsendoskopie</i>
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	<i>Teilnahme an Studien in Kooperation mit multiplen Unikliniken zum Kehlkopferhalt bei Kehlkopfkrebs.</i>
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	<i>Operation Luftröhre (Verengung, Tumor, Entzündung,...)</i>
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
Mund / Hals: Schnarchoperationen	
Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	<i>Hierbei sowohl konservative (Planung von Chemotherapie oder Bestrahlung) wie auch operative Therapie.</i>
Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	<i>s.o.</i>
Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge	<i>sowohl ambulant wie auch stationär</i>
Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	

#### **B-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	2.477
Teilstationäre Fallzahl:	0

Die Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde hat 6 Betten in der Kinderklinik.

#### **B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>ICD</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	440
R04	Blutung aus den Atemwegen	161
J32	Chronische Sinusitis	142

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	138
J36	Peritonsillarabszess	98
H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	87
H71	Cholesteatom des Mittelohres	74
C32	Bösartige Neubildung des Larynx	73
K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	63
J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	55
H91	Sonstiger Hörverlust	55
J03	Akute Tonsillitis	49
D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	48
C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	42
T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	34
H81	Störungen der Vestibularfunktion	33
C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	31
C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	30
J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	30
M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	26
J01	Akute Sinusitis	25
H60	Otitis externa	25
H69	Sonstige Krankheiten der Tuba auditiva	25
H74	Sonstige Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	25
S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	24
Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	21
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	21
H80	Otosklerose	20
J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	19
H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	19

### B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-200	Parazentese [Myringotomie]	366
1-610	Diagnostische Laryngoskopie	352
5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	335
5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	284
1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	279
5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	244
1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	231
5-189	Andere Operationen am äußeren Ohr	158
5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	158
5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	154
8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	134
1-422	Biopsie ohne Inzision am Pharynx	131
8-500	Tamponade einer Nasenblutung	108
1-421	Biopsie ohne Inzision am Larynx	87
5-262	Resektion einer Speicheldrüse	82
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	81
5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	80
5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	74
1-420	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle	72
5-289	Andere Operationen an Gaumen und Rachenmandeln	69
5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	67
5-983	Reoperation	65

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	61
5-985	Lasertechnik	60
5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	55
5-204	Rekonstruktion des Mittelohres	53
5-984	Mikrochirurgische Technik	52
5-221	Operationen an der Kieferhöhle	50
5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	50
5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	48

### B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulanz der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Prof. Dr. med. F. Hoppe, Dr. med. M. Pullmann, Dr. med. E. Rehberg, Dr. med. H. Wilke)

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
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 Liquoristeln
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-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-200	Parazentese [Myringotomie]	118
1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	75
1-610	Diagnostische Laryngoskopie	65
5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	53
5-216	Reposition einer Nasenfraktur	44
1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	36
5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	28
5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	18
1-421	Biopsie ohne Inzision am Larynx	17
5-201	Entfernung einer Paukendrainage	17
5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	16
8-101	Fremdkörperentfernung ohne Inzision	15

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	12
1-612	Diagnostische Rhinoskopie	10
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	10
5-183	Wundversorgung am äußeren Ohr	9
5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	8
5-984	Mikrochirurgische Technik	8
1-420	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle	7
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	5
5-259	Andere Operationen an der Zunge	5
1-549	Biopsie am Larynx durch Inzision	5
5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	5
1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	4
1-422	Biopsie ohne Inzision am Pharynx	4
5-313	Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea	4
5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	4
8-903	(Analgo-)Sedierung	< 4
5-205	Andere Exzisionen an Mittelund Innenohr	< 4
5-189	Andere Operationen am äußeren Ohr	< 4

### B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		9,68
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		9,68
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		9,68
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		5,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		5,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		5,1
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Plastische und Ästhetische Chirurgie
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

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

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Allergologie	
Plastische Operationen	
Schlafmedizin	nach BUB

## B-17.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden		
		<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	12,79		3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,79		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	12,79		
- 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

#### Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

Bachelor

Leitung einer Station / eines Bereiches

Pflege im Operationsdienst

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

#### Zusatzqualifikationen

Kinästhetik

Wundmanagement



**B-18**

**Universitätsklinik  
für Dermatologie  
und Allergologie**

## B-18 Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie

### B-18.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie
Schlüssel:	Dermatologie (3400)Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (3460)
Art:	Hauptabteilung

### Chefärzte

Name:	Univ.-Prof. Dr. med. Ulrike Raap
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektorin
Telefon:	0441 / 403 - 2851
E-Mail:	<a href="mailto:dermatologie@klinikum-oldenburg.de">dermatologie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von Allergien	<i>Hauttestungen Photopatch-Test Serologische Diagnostik Provokationstestungen Allergen-spezifische Immuntherapien Epikutantestungen Berufsdermatologische Gutachten</i>
Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	<i>Histo- und Immunpathologie (Direkte und indirekte Immunfluoreszenz)</i>
Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	<i>Biopsie, Tumorexzisionen, Defektdeckung durch Lappenplastik sowie freie Hauttransplantate, Photodynamische Therapie, Extrakorporale Photoimmuntherapie (ECP), Dermatohistopathologie, Medikamentöse Tumortherapie</i>
Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	<i>Mikrobiologische Vitaldiagnostik, antibiotische, antimykotische und antivirale Therapie</i>
Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	<i>Histo- und Immunpathologie (Direkte und indirekte Immunfluoreszenz) Immuntherapeutika, Immunglobuline</i>
Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	<i>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)</i>
Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	<i>allergologische Abklärung Wärme- u. Kälteprovokationstestungen</i>
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	<i>Diagnostik des chronischen Lichtschadens und der Feldkanzerisierung und Flächentherapie durch äußerliche Medikamente oder photodynamische Therapie.</i>

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie</b>		<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde		<i>Behandlung mit Medikamenten oder äußerliche Zubereitungen, Leitungswasser-Iontophorese</i>
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut		
Spezialsprechstunde		<i>Allergologie, Melanom, Psoriasis, bullöse Autoimmundermatosen, Wundsprechstunde</i>
Wundheilungsstörungen		<i>s.o. Spezialsprechstunde</i>
Anomalien und Fehlbildungen der Haut		
Berufsdermatologie, Gutachtenwesen, Diagnostik und Therapie		<i>Beratung Hautschutz und -pflege</i>
Ekzemkrankheiten		
Gefäßerkrankungen		
Hereditäre (erbliche) Erkrankungen		
Phlebologie		<i>Nichtinvasive Funktionsdiagnostik: Dynamische Plethysmographie, Venenverschlussplethysmographie, Pulsoszillographie, Bidirektionale Doppler- und farbcodierte Duplexsonographie, Konservative Behandlungsformen: Apparativ-intermittierende Kompression.</i>
Physikalisch/chemisch bedingte Erkrankungen		
Psychosomatische Dermatologie		<i>Psychosomatische Diagnostik, Beratung, Entspannungstraining, Behandlungsempfehlung und Motivation, Vermittlung in geeignete psychotherapeutische Behandlung</i>
Stoffwechselerkrankungen, benigne Tumoren, Bindegewebserkrankungen, Pigmentierungsstörungen, Regionale und spezielle Erkrankungen		
Therapie chronischer Wunden		<i>Stadiengerechte konservative Wundbehandlung, Ultraschallbehandlung, Vakuumversiegelung, Biochirurgie, Wunddebridement, Plastische Defektdeckung</i>

#### **B-18.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

#### **B-18.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	1.573
Teilstationäre Fallzahl:	439

#### **B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>ICD</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	172
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	160
L40	Psoriasis	137
C43	Bösartiges Melanom der Haut	107
A46	Erysipel [Wundrose]	83
B86	Skabies	68
Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	65
L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	62
L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	57
B02	Zoster [Herpes zoster]	55
L30	Sonstige Dermatitis	49
L12	Pemphigoidkrankheiten	46
M34	Systemische Sklerose	34
L28	Lichen simplex chronicus und Prurigo	33
C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	33

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
Z51	Sonstige medizinische Behandlung	32
L93	Lupus erythematodes	21
L27	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen	20
I83	Varizen der unteren Extremitäten	20
I87	Sonstige Venenkrankheiten	19
T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	18
L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	16
L88	Pyoderma gangraenosum	14
I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	14
K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	13
C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	12
Q82	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut	10
L50	Urtikaria	9
I70	Atherosklerose	8
L23	Allergische Kontaktdermatitis	7

### B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	437
8-824	Photopherese	396
8-547	Andere Immuntherapie	344
8-560	Lichttherapie	291
1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	222
1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	103
5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	85
5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	81
9-984	Pflegebedürftigkeit	64
5-916	Temporäre Weichteildeckung	60
8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	56
3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	48
5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	47
5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	45
5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	43
8-020	Therapeutische Injektion	36
5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	33
8-030	Spezifische allergologische Immuntherapie	31
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	30
5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	29
8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	28
5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	28
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	15
8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	15
1-653	Diagnostische Proktoskopie	13
1-650	Diagnostische Koloskopie	11
8-857	Peritonealdialyse	11
9-401	Psychosoziale Interventionen	11
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	10
8-971	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung	10

## B-18.8 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
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. V. Meyer)

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. Patsinakidis)

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

### Derma-Histo-Pathologie (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)
-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Angebotene Leistung

Dermatohistologie
-------------------

## B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	592

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	349
1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	110
5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	86
5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	44
5-898	Operationen am Nagelorgan	28
5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	26
5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	26
5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	12
5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	11
1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	10
5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	4
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
1-420	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle	< 4
5-921	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	< 4
1-653	Diagnostische Proktoskopie	< 4
5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
1-463	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen	< 4
5-186	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel	< 4
5-182	Resektion der Ohrmuschel	< 4
1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	< 4
5-916	Temporäre Weichteildeckung	< 4
5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4

## B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		10,54
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		10,54
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		10,54
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		4,85
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		4,85
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		4,85
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Anästhesiologie
Haut- und Geschlechtskrankheiten

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Allergologie	Prof. U. Raap, Dr. N. Patsinakidis

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Dermatohistologie	Dr. O. Kautz

### B-18.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	
	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	15,54	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,54	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	15,54	
- 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	3,78	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,78	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,78	
- 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

Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
Bachelor
Leitung einer Station / eines Bereiches
Pflege im Operationsdienst

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Zusatzqualifikationen
Basale Stimulation
Kinästhetik
Qualitätsmanagement
Wundmanagement

### 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	0,5
- 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-19

Klinik für Mund-,  
Kiefer- und  
Gesichtschirurgie/  
Plastische Operationen

## B-19 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen

### B-19.1 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

### Chefärzte

Name:	PD Dr. Dr. med. Lei Li
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor
Telefon:	0441 / 403 - 2623
E-Mail:	<a href="mailto:kieferchirurgie@klinikum-oldenburg.de">kieferchirurgie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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: Nein

### Getroffene Zielvereinbarungen

#### Altvertrag

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

### B-19.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Kommentar / Erläuterung
Akute und sekundäre Traumatologie	<i>Oberkiefer- und Unterkieferfraktur, Jochbein- und Orbitabodenfraktur, Jochbogenfraktur, komplexe Mittelgesichtsfrakturen, Nasengerüstfraktur.</i>
Dentale Implantologie	<i>Verschiedene Implantatsysteme, konventionelle und Sofortimplantate, Sinuslift, Augmentation von eigenem Knochen und/oder Knochenersatzmaterialien (ohne Knochenentnahme), Knochenspaltung (bone spreading).</i>
Dentoalveoläre Chirurgie	<i>Weisheitszahnchirurgie, Entfernung verlagerter oder überzähliger Zähne, Zahnfreilegungen für die kieferorthopädische Behandlung, Wurzelspitzenresektion, Vestibulum- und Mundbodenplastik, Zystektomie</i>
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	<i>Schleimhaut- und Zahnfleischveränderungen, Verschluss von Mund-Antrum-Verbindungen</i>
Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien	<i>Kieferorthopädische Operationen, Umstellung des Ober- und Unterkiefers, Kinnplastik, chirurgische Gaumennahterweiterung</i>
Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	<i>Speichelsteinentfernung, Speichelgangsverlagerung, Speicheldrüsenentfernung: Parotidektomie, Submandibelektomie</i>
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	
Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks	
Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	<i>Tumorresektion intra- und extraoral, zervikale Lymphknotenausräumung (Neck dissection)</i>
Endodontie	
Epithetik	
Kraniofaziale Chirurgie	<i>Craniosynostosen, Orbitadysplasie</i>
Laserchirurgie	
Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	<i>Entnahme von Knochentransplantaten</i>
Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	<i>Mikrochirurgischer Gewebettransfer (Weichteil und/oder Knochen) im Kopf-Hals-Bereich, im Bereich des Rumpfes und der Extremitäten Mikrochirurgie der peripheren Nerven Gestielte Fernlappen Lokoregionäre Lappenplastiken Gesichtshautchirurgie</i>
Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose	
Chirurgie der Kieferhöhle	
Chirurgie von Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten und anderen Fehlbildungen	<i>Lippen-, Kiefer- Gaumenspalten-Chirurgie, Funktionell ästhetische Chirurgie bei Asymmetrien, Hypoplasien usw.</i>
Präprothetische Chirurgie	<i>Kieferaufbau (avaskulär, vaskulär-mikrochirurgisch, Sinus-Lift), Vestibulumplastiken, Mundbodensenkungen</i>
Septische Chirurgie	<i>Osteomyelitiden der Kiefer, Logenabszesse, Phlegmonen</i>
Ästhetische Chirurgie	<i>Face lift. Septorhinoplastiken Blepharoplastiken Ohrmuschelreliefplastiken Narbenkorrekturen</i>

#### B-19.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

siehe Kap. A-7

#### B-19.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.961
Teilstationäre Fallzahl:	0

#### B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	297
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	227
K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	220
S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	203
K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	120
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	60
K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	57
C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	55
Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	54
K02	Zahnkaries	54
K13	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut	40
T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	34
C03	Bösartige Neubildung des Zahnfleisches	32
C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	31
K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	29
S01	Offene Wunde des Kopfes	27
C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	18
L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	17

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
C00	Bösartige Neubildung der Lippe	15
D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	14
C43	Bösartiges Melanom der Haut	13
H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	12
K09	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert	12
C05	Bösartige Neubildung des Gaumens	11
C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	11
C06	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes	11
Q35	Gaumenspalte	11
D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	10
D04	Carcinoma in situ der Haut	9
T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	9

### B-19.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-230	Zahnextraktion	488
5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	196
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	175
5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	174
5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	164
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	156
5-858	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung	154
9-984	Pflegebedürftigkeit	143
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	141
5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	134
5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	126
5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	125
5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	121
5-984	Mikrochirurgische Technik	109
8-701	Einfache endotracheale Intubation	100
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	87
5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	86
5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	82
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	81
5-311	Temporäre Tracheostomie	69
5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	62
5-249	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	62
5-983	Reoperation	60
5-916	Temporäre Weichteildeckung	53
5-775	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula	52
5-907	Revision einer Hautplastik	52
5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	49
5-760	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur	45
5-766	Reposition einer Orbitafraktur	43
5-262	Resektion einer Speicheldrüse	42

## B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Institutsambulanz Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie (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)

#### Angebotene 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-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-230	Zahnextraktion	433
5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	355
5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	214
5-235	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes	158
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	94
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	83
5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	67
5-241	Gingivaplastik	54
5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kieferund Gesichtsbereich	48
5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	44
5-778	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht	40
5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	39
5-237	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung	39
5-249	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	38
5-225	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen	38
5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	31
5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	30
5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	29
5-279	Andere Operationen am Mund	26
5-250	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge	25
5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	25
1-545	Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision	24
5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	24
5-244	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik	19
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	19
5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	18
5-774	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla	18
5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	13
5-243	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers	12
5-245	Zahnfreilegung	11

## B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		12,85
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		12,85
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		12,85
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		7
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		7
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		7
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Oralchirurgie
Zahnmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Plastische Operationen

### B-19.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		12,41	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		12,41	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		12,41	
- 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	
Pflegehelfer/ -innen		0,26	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		0,26	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		0,26	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Medizinische Fachangestellte		9,46	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		9,46	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		9,46	
- 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**

##### **Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse**

Leitung einer Station / eines Bereiches

Pflege im Operationsdienst

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

##### **Zusatzqualifikationen**

Basale Stimulation

Kinästhetik

Stomamanagement

Wundmanagement



B-20

Universitätsklinik für  
Anästhesiologie/  
Intensivmedizin/  
Notfallmedizin/  
Schmerztherapie

## **B-20      Universitätsklinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie**

### **B-20.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:	Universitätsklinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie
Schlüssel:	Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie (3618)Schmerztherapie (3753)Anästhesie (3700)
Art:	Hauptabteilung

### **Chefärzte**

Name:	Prof. Dr. med. Andreas Weyland
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikdirektor
Telefon:	0441 / 403 - 2571
Telefax:	0441 / 403 - 2655
E-Mail:	<a href="mailto:anaesthesie@klinikum-oldenburg.de">anaesthesie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

Die Universitätsklinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie (AINS) im Klinikum Oldenburg versorgt mit ca. 95 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 Notarzdienst 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 umfangreiche Erfahrung in der Anästhesie von Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko und in hohem Lebensalter. Ca. 2.700 Anästhesieleistungen wurden 2018 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 2.100 Anästhesien bei Kindern unter 5 Jahren und ca. 700 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. 750 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 Universitätsklinik für Anästhesiologie (AINS) leitet die operativen Intensivstationen des Klinikums Oldenburg mit 37 Beatmungspätzen, in denen 2018 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 Gesundheit von kritisch kranken Patienten dienen.

Auf den Intensivstationen besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Experten aus dem Institut für Labordiagnostik 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 Universitätsklinik für Anästhesiologie (AINS) verantwortlich für die ärztliche Besetzung von drei Notarzteinsetzfahrzeugen (NEF) der Region mit insgesamt mehr als 5500 Einsätzen im Jahr 2018. Die 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 2018 ca. 560 Verlegungsfahrten mit kritisch kranken Patienten durchführte.

Die Universitätsklinik 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 Ärztinnen und 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 zählt 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 Pfl egeteam der Notaufnahme das regionale Traumazentrum am Klinikum Oldenburg organisiert.

### **Bereich Schmerztherapie**

Im Bereich der Schmerztherapie führte die Klinik für Anästhesiologie (AINS) in einer hoch spezialisierten Ambulanz im Jahr 2018 mehr als 1.000 Behandlungen bei chronisch schmerzkranken Patienten mittels einer multimodalen Schmerztherapie und im stationären Bereich mehr als 1.100 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. Als neue Behandlungsoption wurden 2018 Therapien zur Hemmung der nervalen Schmerzleitung (Neurolyse) bei medikamentös nicht ausreichend behandelbaren Tumorschmerzen eingeführt.

Zudem betreibt die Klinik einen ärztlich und pflegerisch besetzten Akutschmerzdienst für stationäre operative Patienten, die mit einer Standardschmerztherapie nicht ausreichend behandelt sind. 2018 wurden mehr als 1.100 Patienten nach Operationen auf diese Weise schmerztherapeutisch betreut und ca. 6.800 Schmerzvisiten durchgeführt. Hierbei wurden u.a. rückenmarksnahe und periphere Lokalanästhesieverfahren sowie computergesteuerte, vom Patienten selbständig 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 2018 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 im Rahmen 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-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**

### **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 (TCI)

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 Infusionswärmegegeräten

Überwachung und Steuerung der Muskelrelaxierung mit modernem neuromuskulären Monitoring

Überwachung der Narkostiefe mittels kontinuierlicher EEG-Ableitung (Bispektralindex - Messung)

Intraoperative Messung der Sauerstoffversorgung des Gehirns (Nahinfrarotspektrometrie, NIRS)

Intraoperative Steuerung und Überwachung der Herzleistung und Kreislaufsituation 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, Transfusionsmanagement)

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 Patientenkontinuum 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 Notarztdienst 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 Universitätsklinik 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

Krankenhausübergreifend bietet die Universitätsklinik für Anästhesiologie (AINS) einen schmerztherapeutischen Konsiliardienst für Patienten aller Altersgruppen an, der mit modernsten schmerztherapeutischen Methoden die Betreuung von Patienten mit speziellen Schmerzproblematiken sichert. Angewendet werden unter anderem:

Rückenmarksnahe Lokalanästhesiekatheterverfahren (Periduralkatheter)

Regionale periphere Nervenblockaden durch Lokalanästhesiekatheter

Computergesteuerte, vom Patienten selbständig bedienbare Schmerzmittelpumpen

Moderne komplexe medikamentöse Schmerzmittelkombinationen und Verfahren zur hemmung der nervalen Schmerzleitung (Neurolyse)

## **B-20.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap A-7

## **B-20.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

Erläuterungen:	Die Universitätsklinik für Anästhesiologie/Intensivmedizin/Notfallmedizin/ Schmerztherapie ist keine bettenführende Abteilung.
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## B-20.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-20.7 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-20.8 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-20.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Für den gesamten Bereich der ambulanten Operationen erbringt die Klinik die erforderlichen Anästhesieleistungen.

## B-20.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		82,38
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		82,38
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		82,38
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		44,35
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		44,35
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		44,35
- davon ambulante Versorgungsformen		0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Anästhesiologie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Ärztliches Qualitätsmanagement
Akupunktur
Intensivmedizin
Labordiagnostik - fachgebunden -
Manuelle Medizin / Chirotherapie
Notfallmedizin
Palliativmedizin
Röntgendiagnostik - fachgebunden -
Spezielle Schmerztherapie
Suchtmedizinische Grundversorgung

## B-20.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	
	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	118,62	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	118,62	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	118,62	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	2	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	17,17	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,17	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	17,17	
- 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

Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
Bachelor
Intensiv- und Anästhesiepflege
Leitung einer Station / eines Bereiches
Pflege in der Onkologie

## Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Zusatzqualifikationen
Basale Stimulation

### Zusatzqualifikationen

Kinästhetik

Palliative Care

Schmerzmanagement

### B-20.11.3 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-21**



**Institut für  
Diagnostische und  
Interventionelle  
Radiologie**

## B-21 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

### B-21.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Schlüssel:	Radiologie (3751)

#### Chefärzte

Name:	Prof. Dr. med. Ajay Chavan
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Institutsdirektor (bis 17.08.2018)
Telefon:	0441 / 403 - 2521
E-Mail:	<a href="mailto:radiologie@klinikum-oldenburg.de">radiologie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

Name:	Dr. Tobias Kowald
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Kommissarischer Institutsleiter (seit 18.08.2018)
Telefon:	0441 / 403 - 2521
E-Mail:	<a href="mailto:radiologie@klinikum-oldenburg.de">radiologie@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
Konventionelle Röntgenaufnahmen	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	Inkl. Mammasonographie
Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel	
Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Inkl. orthopädischer, kieferchirurgischer Spezialaufnahmen
Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Gesamtes Spektrum inkl. spezieller Funktionsuntersuchungen des Gastrointestinaltraktes
Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Herz-, Kiefer(Dental)-, Colonuntersuchungen, Knochendichte, Gefäßdarstellung
Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie	
Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie	
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Herz (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie) Dünndarm MR- Mammographie MR- Spektroskopie;
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: Interventionelle Radiologie	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage
Allgemein: Kinderradiologie	Informationen weiter unten oder auf der Institutshomepage

siehe Kap. A-7

#### **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 Diagnostische und Interventionelle Radiologie ist keine bettenführende Abteilung.

#### **B-21.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-21.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>OPS</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Anzahl</b>
3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	5.794
3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1.610
3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1.517
3-200	Native Computertomographie des Schädels	1.360
3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1.318
3-206	Native Computertomographie des Beckens	923
3-207	Native Computertomographie des Abdomens	830
8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	776
8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	489
3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	461
3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	449
3-608	Superselektive Arteriographie	411
3-202	Native Computertomographie des Thorax	408
3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	343
3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	326
3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	322
3-100	Mammographie	303
3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	269
3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	266
3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	238
3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	237
3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	212
3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	208
3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	207

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	164
3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	155
3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	144
3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	134
3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	133
3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	132

## B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ambulanz für diagnostische Radiologie und Interventionen (Prof. Dr. med. A. Chavan, O. Eldergash)

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
<b>Angeborene Leistung</b>	
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 selbstständige 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 Brustkrankungen (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 (Dr. med. 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 (Dr. med. 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-21.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1.169
3-100	Mammographie	521
3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	482
3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	401
3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	360
3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	356
3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	356
3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	340
3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	311
3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	274
3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	234
3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	231
8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	224
3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	208
3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	198
8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	132
3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	122
3-608	Superselektive Arteriographie	114
3-200	Native Computertomographie des Schädels	107
3-207	Native Computertomographie des Abdomens	106
3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	101
3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	100
3-206	Native Computertomographie des Beckens	87
3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	80
3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	75
3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	73
1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	67
3-809	Native Magnetresonanztomographie des Thorax	65
3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	62
3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	62

## B-21.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-21.11 Personelle Ausstattung

### B-21.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	40 Stunden	
		<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)		13,62
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		13,62
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		13,62
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		8,62
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		8,62
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		8,62
- 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

<b>Facharztbezeichnung</b>
Radiologie

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

<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
Notfallmedizin

### B-21.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden		
		<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
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-22

Klinik für  
Palliativmedizin

## B-22 Klinik für Palliativmedizin

### B-22.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Palliativmedizin
Schlüssel:	Palliativmedizin (3752)

#### Chefärzte

Name:	Dr. med. Silke Schumann-Binarsch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Kommissarische Klinikdirektorin
Telefon:	0441 / 403 - 70400
Telefax:	0441 / 403 - 2860
E-Mail:	<a href="mailto:palliativmedizin@klinikum-oldenburg.de">palliativmedizin@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### 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

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin</b>
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
Palliativmedizin
Schmerztherapie
Transfusionsmedizin

### B-22.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

siehe Kap. A-7

### B-22.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	239
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-22.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	38
C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	20
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	18
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	15
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	10
C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	9
C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	8
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	7
C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	7
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	6
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	6
C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	6
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	5
C43	Bösartiges Melanom der Haut	5

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	4
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	4
C16	Bösartige Neubildung des Magens	4
C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	4
C92	Myeloische Leukämie	4
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4
N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	< 4
I33	Akute und subakute Endokarditis	< 4
C88	Bösartige immunproliferative Krankheiten	< 4
C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	< 4
C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase	< 4
C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
C31	Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen	< 4
C07	Bösartige Neubildung der Parotis	< 4
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	< 4
C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4

## B-22.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	226
9-984	Pflegebedürftigkeit	131
8-522	Hochvoltstrahlentherapie	71
9-401	Psychosoziale Interventionen	70
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	66
8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	27
8-547	Andere Immuntherapie	23
5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	21
8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	16
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	15
8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	14
9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	14
8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	13
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	13
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	12
8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	11
8-98h	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst	11
8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	9
8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	9
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	8
3-13d	Urographie	8
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	7
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	6
5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	6
5-383	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen	5
5-549	Andere Bauchoperationen	4
8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	4
5-460	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff	4
6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	4
5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	4

## 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

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		3,07
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		3,07
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		3,07
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		2,47
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		2,47
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		2,47
- 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

Facharztbezeichnung
Allgemeinmedizin
Anästhesiologie
Innere Medizin
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
Strahlentherapie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Palliativmedizin
Röntgendiagnostik - fachgebunden -
Spezielle Schmerztherapie

### B-22.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		10,52	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		10,52	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		10,52	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen		0,75	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		0,75	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		0,75	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Medizinische Fachangestellte		1	3 Jahre

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	
	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
- 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

##### Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

Hygienebeauftragte in der Pflege

Intensiv- und Anästhesiepflege

Pflege in der Onkologie

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

##### Zusatzqualifikationen

Dekubitusmanagement

Palliative Care

Stomamanagement

Wundmanagement

### B-22.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,31
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,31
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,31
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte



**B-23**

**Institut für  
Laboratoriums-  
diagnostik und  
Mikrobiologie**

## **B-23**      **Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie**

### **B-23.1**      **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:	Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie
Schlüssel:	Sonstige Fachabteilung (3700)

#### **Chefärzte**

Name:	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus Peter Kohse
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Institutsdirektor
Telefon:	0441 / 403 - 2601
E-Mail:	<a href="mailto:zentrallabor@klinikum-oldenburg.de">zentrallabor@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

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-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**

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche</b>
Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie

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 Universitätsklinik für Hämatologie und Onkologie erfolgt die Diagnostik von hämatologischen Systemerkrankungen (Knochenmarkszytologie).

### **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 Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie ist keine bettenführende Abteilung.

### B-23.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-23.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-23.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-23.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-23.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

0	Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
0	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)		2,68
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		2,68
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		2,68
- davon ambulante Versorgungsformen		0
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

Facharztbezeichnung
Laboratoriumsmedizin

+ 1 Klinische Chemikerin

In der Abteilung sind 40,3 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten (MTLA) und 2 Medizinische Fachangestellte tätig.

#### B-23.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
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	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	
	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
- 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-24

Institut für  
Krankenhaushygiene

## **B-24**     **Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg**

### **B-24.1**     **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:	Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg
Schlüssel:	Sonstige Fachabteilung (3700)

### **Chefärzte**

Name:	Dr. med. Jörg Herrmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Institutsdirektor
Telefon:	0441 / 403 - 3056
E-Mail:	<a href="mailto:hygiene@klinikum-oldenburg.de">hygiene@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### **B-24.2**     **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-24.3**     **Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-24.4**     **Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe Kap. A-7

### **B-24.5**     **Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Erläuterungen:	Das Institut für Krankenhaushygiene ist keine bettenführende Abteilung.

### **B-24.6**     **Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-24.7**     **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-24.8**     **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-24.9**     **Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-24.10**    **Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-24.11**    **Personelle Ausstattung**

#### **B-24.11.1**   **Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	40 Stunden	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
<hr/>		
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)		2
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		2
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	40 Stunden	
		<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
- davon stationäre Versorgung		2
- davon ambulante Versorgungsformen		0
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

<b>Facharztbezeichnung</b>
Hygiene und Umweltmedizin
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

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

<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
Infektiologie

### B-24.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden		
		<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen		5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		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

<b>Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Bachelor	<i>B.A. in Business Administration/ Hygienemanagement</i>
Hygienefachkraft	4 VK
Intensiv- und Anästhesiepflege	

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

<b>Zusatzqualifikationen</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Qualitätsmanagement	<i>Fachkraft für QM nach DIN ISO 9001</i>

A woman with brown hair, wearing a white lab coat and white gloves, is working in a laboratory. She is using a pipette to transfer liquid into a multi-well plate. The background shows a laboratory bench with various equipment, including a sink and a bottle of disinfectant.

**B-24**

**Institut für  
Humangenetik**

## **B-25**     **Institut für Humangenetik**

### **B-25.1**     **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:	Institut für Humangenetik
Schlüssel:	Sonstige Fachabteilung (3700)

### **Chefärzte**

Name:	Dr. med. Peter Steuernagel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitender Arzt
Telefon:	0441 / 403 - 2764
E-Mail:	<a href="mailto:humangenetik@klinikum-oldenburg.de">humangenetik@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### **B-25.2**     **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-25.3**     **Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Spezialprechstunde	<i>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.</i>

### **B-25.4**     **Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-25.5**     **Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Erläuterungen:	Das Institut für Humangenetik ist keine bettenführende Abteilung.

### **B-25.6**     **Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-25.7**     **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-25.8**     **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-25.9**     **Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-25.10**     **Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-25.11 Personelle Ausstattung**

### **B-25.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	40 Stunden	
		<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)		0,21
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		0,21
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		0,21
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		0,21
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		0,21
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		0,21
- 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

### **B-25.11.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-26**



# MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH

## B-26 MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH

### B-26.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH
Schlüssel:	Hämatologie und internistische Onkologie (0500)Nuklearmedizin (3200)Sonstige Fachabteilung (3700)

#### Chefärzte

Name:	Sebastian Hahn
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführer
Telefon:	0441 / 403 - 4228
E-Mail:	<a href="mailto:hahn.sebastian@klinikum-oldenburg.de">hahn.sebastian@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

Name:	Dr. med. Christian Köhne
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführer
Telefon:	0441 / 403 - 2671
E-Mail:	<a href="mailto:koehne.christian@klinikum-oldenburg.de">koehne.christian@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Str. 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### B-26.2 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-26.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
Palliativmedizin
Stammzelltransplantation

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie	<i>Nuklearkardiologie, Schilddrüsendiagnostik, Knochendiagnostik und Nierendiagnostik, spezielle Tumordiagnostik</i>
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	<i>Knochen-, Herz- und Tumordiagnostik</i>
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	<i>Kooperation mit Nuklearmedizinischer Gemeinschaftspraxis im St.-Josephs-Stift, Bremen; Kooperation mit Klinik für Nuklearmedizin, Pius-Hospital Oldenburg</i>
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	<i>Darstellung von Wächterlymphknoten bei Mammakarzinom, Prostatakarzinom, malignem Melanom und Tumoren im HNO-Bereich</i>
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	<i>Bildfusion nuklearmedizinischer Untersuchungen mit MRT, CT</i>
Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden	
Allgemein: Spezialsprechstunde	

## Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche

Laboratoriumsmedizin

### B-26.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

siehe Kap. A-7

### B-26.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Erläuterungen:	Das MVZ ist keine bettenführende Abteilung.

### B-26.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-26.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-26.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH - Hämatologie und Onkologie (Ärztl. Leitung Dr. med. A. Renzelmann)

Art der Ambulanz:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
<b>Angebotene Leistung</b>	
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
Palliativmedizin	
Stammzelltransplantation	

#### MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH - Nuklearmedizin (Ärztl. Leitung 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
<b>Angebotene Leistung</b>	
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	

#### MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH - Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie (Ärztl. Leitung Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Kohse)

Art der Ambulanz:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
<b>Angebotene Leistung</b>	
Laboratoriumsmedizin	

### B-26.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-26.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-26.11 Personelle Ausstattung

### B-26.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	40 Stunden	
		<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)		2,48
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		2,48
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		2,48
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		1,75
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		1,75
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		1,75
- 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

<b>Facharztbezeichnung</b>
Nuklearmedizin

### B-26.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden		
		<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
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		2,64	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		2,64	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		2,64	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	

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

A photograph of a hospital hallway. In the foreground, a person in a white uniform is blurred, pushing a gurney. In the background, another person in a white uniform is walking away. The hallway is brightly lit with overhead lights and has informational posters on the walls.

**B-26**

**MVZ am Klinikum  
Oldenburg GmbH**

## B-27 MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH

### B-27.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH
Schlüssel:	Pädiatrie (1000)Sonstige Fachabteilung (3700)

#### Chefärzte

Name:	Sebastian Hahn
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführer
Telefon:	0441 / 403 - 4228
E-Mail:	<a href="mailto:hahn.sebastian@klinikum-oldenburg.de">hahn.sebastian@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Straße 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

Name:	Dr. Christian Köhne
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführer
Telefon:	0441 / 403 - 2671
E-Mail:	<a href="mailto:koehne.christian@klinikum-oldenburg.de">koehne.christian@klinikum-oldenburg.de</a>
Straße:	Rahel-Straus-Straße 10
PLZ / Ort:	26133 Oldenburg

### B-27.2 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-27.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
Spezialprechstunde	<i>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.</i>

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
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	
Spezialprechstunde	<i>neurokutane Erkrankungen, insbesondere Tuberoöse Sklerose</i>
Neuropädiatrie	
Kopfschmerzprechstunde	

## Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche

Humangenetik/Genetische Beratung/Zytogenetik

### B-27.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-27.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Erläuterungen:	Das MVZ ist keine bettenführende Abteilung.

### B-27.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-27.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-27.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH - Kinder- und Jugendmedizin (Ärztl. Leitung Dr. med. P. Steuernagel)

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

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
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
Kopfschmerzprechstunde
Spezialprechstunde neurokutane Erkrankungen, insbesondere Tuberoöse Sklerose

#### MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH - Humangenetik (Ärztl. Leitung 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

Humangenetik/Genetische Beratung/Zytogenetik
Spezialprechstunde

### B-27.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-27.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-27.11 Personelle Ausstattung

### B-27.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	40 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)		1,86
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		1,86
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		1,86
- davon ambulante Versorgungsformen		0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte		1,86
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		1,86
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0
- davon stationäre Versorgung		1,86
- 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

### B-27.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
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		1,25	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		1,25	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		1,25	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	
Medizinische Fachangestellte		1,26	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		1,26	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		0	
- davon stationäre Versorgung		1,26	
- davon ambulante Versorgungsformen		0	

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

## 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
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	215	100,00%
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	14	100,00%
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	45	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	94	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	43	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	48	100,00%
Karotis-Revaskularisation	8	100,00%
Gynäkologische Operationen	219	100,00%
Geburtshilfe	1.821	100,00%
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	92	100,00%
Mammachirurgie	114	100,00%
Dekubitusprophylaxe	324	100,00%
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)	952	100,00%
- Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	176	100,00%
- Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	40	100,00%
Hüftendoprothesenversorgung	110	100,00%
- Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	100	100,00%
- Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und Hüftkomponentenwechsel	13	100,00%
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen	19	100,00%
- Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen	19	100,00%
Knieendoprothesenversorgung	56	100,00%
- Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	49	100,00%
- Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und Kniekomponentenwechsel	7	100,00%
Neonatologie	547	100,00%
Ambulant erworbene Pneumonie	112	100,00%

#### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Ambulant erworbene Pneumonie: Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) nein / <a href="#">Hinweis 1</a>	95,1 % 95,01 - 95,18	≥ 90,00 %	83,33 % ◀ 73,54 - 89,99	D50 ■ 65 / 78 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme nein / <a href="#">Hinweis 2</a>	96,49 % 96,42 - 96,55	≥ 95,00 %	78,1 % ◀ 69,27 - 84,94	A41 ◀ 82 / 105 (entf.)

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme nein / <a href="#">Hinweis 2</a>	98,49 % 98,45 - 98,54	≥ 95,00 %	86,61 % ◀ 79,07 - 91,71	D50 ■ 97 /112 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus) nein / <a href="#">Hinweis 3</a>	97,25 % 96,91 - 97,56	-	100 % 64,57 - 100	- 7 /7 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) nein / <a href="#">Hinweis 3</a>	98,54 % 98,49 - 98,58	-	85,71 % 77,76 - 91,15	- 90 /105 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2) nein / <a href="#">Hinweis 2</a>	93,87 % 93,74 - 93,99	≥ 90,00 %	68,42 % ▼ 52,54 - 80,92	H20 ■ 26 /38 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	1,06 1,05 - 1,07	≤ 1,58 (95. Perzentil)	1,33 ■ 0,87 - 1,96	R10 ◀ 19 /112 (14,27)
Ambulant erworbene Pneumonie: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung nein / <a href="#">Hinweis 2</a>	95,56 % 95,47 - 95,66	≥ 95,00 %	61,54 % ◀ 49,38 - 72,4	A41 ◀ 40 /65 (entf.)
Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die kein oder nur ein geringes Risiko hatten, diese Entzündung zu bekommen) ja / <a href="#">Hinweis 5</a>	0,11 % 0,05 - 0,23	-	0 % 0 - 4,58	- 0 /80 (entf.)
Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb nach einer geplanten oder dringend notwendigen Operation auftrat ja / <a href="#">Hinweis 6</a>	0,16 % 0,09 - 0,27	-	0 % 0 - 3,97	- 0 /93 (entf.)
Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	0,53 % 0,39 - 0,71	≤ 2,06 % (95. Perzentil)	entf. ◀ entf.	R10 ◀ entf.

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	0,66 % 0,51 - 0,87	≤ 2,61 % (95. Perzentil)	0 % ◀ 0 - 4,23	R10 ◀ 0 / 87 (entf.)
Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind nein / <a href="#">Hinweis 8</a>	2,98 % 2,49 - 3,58	-	8,6 % 4,42 - 16,07	- 8 / 93 (entf.)
Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind nein / <a href="#">Hinweis 8</a>	2,42 % 2,11 - 2,78	-	5,56 % 2,4 - 12,35	- 5 / 90 (entf.)
Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird und der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind nein / <a href="#">Hinweis 8</a>	74,23 % 73,28 - 75,15	-	100 % 96,03 - 100	- 93 / 93 (entf.)
Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	1,8 % 1,63 - 1,99	≤ 4,59 % (95. Perzentil)	entf. ■ entf.	R10 ◀ entf.
Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	2,41 % 2,21 - 2,62	≤ 5,50 % (95. Perzentil)	2,8 % ◀ 1,29 - 5,98	R10 ◀ 6 / 214 (entf.)
Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt: Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	0,69 % 0,58 - 0,81	≤ 2,13 % (95. Perzentil)	0 % ◀ 0 - 2,12	R10 ◀ 0 / 177 (entf.)

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind nein / <a href="#">Hinweis 8</a>	2,59 % 2,38 - 2,82	-	1,9 % 0,74 - 4,77	- 4 / 211 (entf.)
Aortenklappenersatz: Operation, bei der die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird. Dazu wird ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt: Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind nein / <a href="#">Hinweis 8</a>	67,86 % 67,23 - 68,49	-	93,93 % 89,89 - 96,42	- 201 / 214 (entf.)
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen nein / <a href="#">Hinweis 9</a>	97,55 % 97,18 - 97,87	≥ 95,00 %	98,9 % ■ 94,04 - 99,81	R10 ◀ 90 / 91 (entf.)
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten nein / <a href="#">Hinweis 9</a>	97,17 % 96,96 - 97,37	≥ 90,00 %	97,78 % ■ 94,9 - 99,05	R10 ◀ 220 / 225 (entf.)
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung nein / <a href="#">Hinweis 10</a>	0,23 % 0,22 - 0,24	-	entf. entf.	- entf.
Geburtshilfe: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten nein / <a href="#">Hinweis 9</a>	0,32 % 0,23 - 0,46	Sentinel-Event	0 % ■ 0 - 13,32	R10 ◀ 0 / 25 (entf.)
Geburtshilfe: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung ja / <a href="#">Hinweis 9</a>	99,17 % 99,14 - 99,21	≥ 90,00 %	100 % ■ 99,49 - 100	R10 ◀ 743 / 743 (entf.)
Geburtshilfe: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen nein / <a href="#">Hinweis 11</a>	1,05 1,02 - 1,08	≤ 2,32	0,58 ■ 0,27 - 1,27	R10 ◀ 6 / 1.503 (10,26)
Geburtshilfe: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung nein / <a href="#">Hinweis 12</a>	1,06 0,95 - 1,18	≤ 6,00 (95. Perzentil)	1,66 ■ 0,56 - 4,79	R10 ◀ entf.
Geburtshilfe: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung nein / <a href="#">Hinweis 13</a>	1,07 1,01 - 1,12	-	0,33 0,06 - 1,89	- entf.
Geburtshilfe: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten nein / <a href="#">Hinweis 14</a>	0,98 0,98 - 0,99	≤ 1,23 (90. Perzentil)	1,12 ■ 1,06 - 1,18	R10 ◀ 737 / 1.804 (657,83)

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie  nein / <a href="#">Hinweis 15</a>	20,03 % 19,39 - 20,68	≤ 40,23 % (95. Perzentil)	41,67 % ■ 19,33 - 68,05	U32 ■ 5 / 12 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie  nein / <a href="#">Hinweis 15</a>	1,14 % 1,05 - 1,25	Sentinel-Event	entf. ■ entf.	U32 ■ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebesenfernung  nein / <a href="#">Hinweis 9</a>	1,22 % 1,11 - 1,33	≤ 5,00 %	0 % ■ 0 - 5,58	R10 ◀ 0 / 65 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre  nein / <a href="#">Hinweis 15</a>	88,28 % 87,96 - 88,59	≥ 74,04 % (5. Perzentil)	86,96 % ■ 74,33 - 93,88	R10 ◀ 40 / 46 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden  nein / <a href="#">Hinweis 15</a>	2,47 % 2,38 - 2,56	≤ 4,94 % (90. Perzentil)	entf. ■ entf.	R10 ◀ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation  nein / <a href="#">Hinweis 16</a>	1,1 1,03 - 1,17	≤ 4,18	2,27 ■ 0,62 - 8,08	R10 ◀ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund  nein / <a href="#">Hinweis 3</a>	11,97 % 11,05 - 12,96	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund  nein / <a href="#">Hinweis 3</a>	12,24 % 11,01 - 13,58	-	0 % 0 - 39,03	- 0 / 6 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund  nein / <a href="#">Hinweis 9</a>	7,64 % 7,23 - 8,07	≤ 20,00 %	entf. ■ entf.	R10 ◀ entf.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden  nein / <a href="#">Hinweis 17</a>	98,12 % 98,02 - 98,22	≥ 95,00 %	97,58 % ◀ 93,13 - 99,17	R10 ◀ 121 / 124 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln  nein / <a href="#">Hinweis 2</a>	89,25 % 89,04 - 89,45	≥ 60,00 %	94,32 % ■ 90,53 - 96,65	R10 ■ 216 / 229 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Systemwahl  nein / <a href="#">Hinweis 18</a>	98,55 % 98,46 - 98,64	≥ 90,00 %	98,47 % ◀ 95,6 - 99,48	R10 ◀ 193 / 196 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen  nein / <a href="#">Hinweis 19</a>	95,74 % 95,66 - 95,81	≥ 90,00 %	97 % ▲ 95,61 - 97,96	R10 ◀ 808 / 833 (entf.)

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Bund Ergebnis Vertrauens- bereich</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup> Vertrauens- bereich</b>	<b>Bewertung<sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Herzschrittmacher-Implantation: Sondendislokation oder -dysfunktion nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	1,44 % 1,36 - 1,53	≤ 3,00 %	1,86 % ◀ 0,73 - 4,69	R10 ◀ 4 /215 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Systeme 1. Wahl nein / <a href="#">Hinweis 20</a>	96,85 % 96,72 - 96,98	-	96,43 % 92,81 - 98,26	- 189 /196 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Systeme 2. Wahl nein / <a href="#">Hinweis 21</a>	0,13 % 0,11 - 0,16	-	0 % 0 - 1,92	- 0 /196 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Systeme 3. Wahl nein / <a href="#">Hinweis 22</a>	1,57 % 1,48 - 1,66	≤ 10,00 %	2,04 % ◀ 0,8 - 5,13	R10 ◀ 4 /196 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres ja / <a href="#">Hinweis 23</a>	1,06 0,93 - 1,19	≤ 5,88 (95. Perzentil)	1,58 ■ 0,28 - 8,75	R10 ■ entf.
Herzschrittmacher-Implantation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres nein / <a href="#">Hinweis 23</a>	1,02 0,98 - 1,05	≤ 2,67 (95. Perzentil)	2,29 ■ 1,47 - 3,49	R10 ■ 18 /174 (7,85)
Herzschrittmacher-Implantation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	1,1 1,04 - 1,17	≤ 4,02 (95. Perzentil)	0,31 ■ 0,06 - 1,75	R10 ◀ entf.
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ - Explantation: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	1,08 % 0,87 - 1,34	≤ 3,00 %	0 % ◀ 0 - 10,15	R10 ◀ 0 /34 (entf.)
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ - Explantation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	0,97 0,84 - 1,11	≤ 5,03 (95. Perzentil)	1,29 ■ 0,36 - 4,29	R10 ◀ entf.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt ja / <a href="#">Hinweis 24</a>	18,18 % 7,31 - 38,52	-	entf. entf.	- entf.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt ja / <a href="#">Hinweis 25</a>	9,93 % 8,1 - 12,12	≤ 20,00 % (95. Perzentil)	0 % ■ 0 - 19,36	R10 ◀ 0 /16 (entf.)
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt ja / <a href="#">Hinweis 24</a>	22,95 % 14,19 - 34,91	-	entf. entf.	- entf.

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen: Die Funktion des eingesetzten künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, war fehlerhaft nein / <a href="#">Hinweis 24</a>	0 % 0 - 14,87	-	entf. entf.	- entf.
Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen: Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft	0,7 % 0,32 - 1,52	≤ 5,00 %	0 % ■ 0 - 19,36	R10 ◀ 0 / 16 (entf.)
Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen: Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft	3,28 % 0,9 - 11,19	-	entf. entf.	- entf.
Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen: Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, dauerhaft beeinträchtigt	27,27 % 13,15 - 48,15	-	entf. entf.	- entf.
Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen: Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt nein / <a href="#">Hinweis 25</a>	6,78 % 5,28 - 8,66	≤ 20,00 %	entf. ■ entf.	R10 ◀ entf.
Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen: Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt nein / <a href="#">Hinweis 24</a>	19,67 % 11,63 - 31,31	-	entf. entf.	- entf.
Hüftendoprothesenversorgung: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	1,51 % 1,46 - 1,57	≤ 5,72 % (95. Perzentil)	0 % ■ 0 - 8,76	R10 ◀ 0 / 40 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel nein / <a href="#">Hinweis 26</a>	6,18 % 5,84 - 6,54	≤ 15,15 % (95. Perzentil)	0 % ■ 0 - 27,75	R10 ◀ 0 / 10 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Beweglichkeit bei Entlassung nein / <a href="#">Hinweis 24</a>	98,1 % 98,03 - 98,16	-	97,5 % 87,12 - 99,56	- 39 / 40 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel nein / <a href="#">Hinweis 27</a>	92,36 % 91,99 - 92,72	≥ 86,00 %	76,92 % ■ 49,74 - 91,82	U32 ◀ 10 / 13 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation nein / <a href="#">Hinweis 28</a>	97,13 % 97,05 - 97,2	≥ 90,00 %	82,5 % ■ 68,05 - 91,25	D50 ■ 33 / 40 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur nein / <a href="#">Hinweis 28</a>	13,75 % 13,48 - 14,03	≤ 15,00 %	18,97 % ■ 10,93 - 30,85	H20 ■ 11 / 58 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation nein / <a href="#">Hinweis 25</a>	2,35 % 2,28 - 2,42	≤ 7,50 % (95. Perzentil)	10 % ■ 3,96 - 23,05	A41 ↓ 4 / 40 (entf.)

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Hüftendoprothesenversorgung: Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur nein / <a href="#">Hinweis 25</a>	4,62 % 4,45 - 4,79	≤ 11,41 % (95. Perzentil)	entf. ■ entf.	R10 ◀ entf.
Hüftendoprothesenversorgung: Sturzprophylaxe nein / <a href="#">Hinweis 28</a>	95,81 % 95,72 - 95,9	≥ 85,00 %	97,83 % ■ 92,42 - 99,4	R10 ◀ 90 /92 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit nein / <a href="#">Hinweis 29</a>	0,21 % 0,19 - 0,23	Sentinel-Event	0 % ■ 0 - 6,21	R10 ◀ 0 /58 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf nein / <a href="#">Hinweis 30</a>	1,1 1,06 - 1,14	≤ 3,12 (95. Perzentil)	0,63 ■ 0,11 - 3,43	R10 ■ entf.
Hüftendoprothesenversorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	1 0,98 - 1,02	≤ 2,40 (95. Perzentil)	3,41 ■ 1,95 - 5,7	U31 ◀ 11 /80 (3,22)
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur nein / <a href="#">Hinweis 28</a>	14,12 % 13,85 - 14,4	≤ 15,00 %	15,22 % ■ 9,29 - 23,94	H20 ■ 14 /92 (entf.)
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	1,27 % 1,18 - 1,36	≤ 4,50 % (95. Perzentil)	0 % ◀ 0 - 4,01	R10 ◀ 0 /92 (entf.)
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Sturzprophylaxe nein / <a href="#">Hinweis 28</a>	95,34 % 95,16 - 95,52	≥ 85,00 %	97,4 % ■ 91,02 - 99,28	R10 ■ 75 /77 (entf.)
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur nein / <a href="#">Hinweis 31</a>	0,98 0,96 - 1,01	≤ 2,17 (95. Perzentil)	0,11 ■ 0,02 - 0,61	R10 ■ entf.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	1,03 1,01 - 1,05	≤ 2,24 (95. Perzentil)	1,64 ■ 1,1 - 2,33	R10 ◀ 19 /69 (11,57)
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	1,03 1 - 1,07	≤ 2,07 (90. Perzentil)	0,47 ■ 0,19 - 1,16	R10 ◀ 4 /92 (8,45)

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur  nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	0,91 0,83 - 0,99	≤ 4,28 (95. Perzentil)	0 ■ 0 - 3,91	R10 ◀ 0 / 92 (0,94)
<i>Kommentar der beauftragten Stelle: 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.</i>				
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel: Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden  nein / <a href="#">Hinweis 32</a>	98,69 % 98,6 - 98,78	≥ 95,00 %	95,34 % ◀ 91,85 - 97,38	R10 ■ 225 / 236 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln  nein / <a href="#">Hinweis 2</a>	91,7 % 91,4 - 92	≥ 60,00 %	96,15 % ■ 91,31 - 98,35	R10 ■ 125 / 130 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Leitlinienkonforme Indikation  nein / <a href="#">Hinweis 33</a>	92,1 % 91,75 - 92,43	≥ 90,00 %	82,98 % ■ 74,13 - 89,24	H20 ■ 78 / 94 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Leitlinienkonforme Systemwahl  nein / <a href="#">Hinweis 28</a>	96,52 % 96,28 - 96,75	≥ 90,00 %	92,55 % ■ 85,42 - 96,35	R10 ◀ 87 / 94 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen  nein / <a href="#">Hinweis 34</a>	96,27 % 96,13 - 96,4	≥ 90,00 %	96,34 % ◀ 93,72 - 97,89	R10 ◀ 316 / 328 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Sondendislokation oder -dysfunktion  nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	0,82 % 0,71 - 0,94	≤ 3,00 %	0 % ◀ 0 - 4,23	R10 ◀ 0 / 87 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen  nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	0,94 0,81 - 1,1	≤ 6,75 (95. Perzentil)	1,21 ■ 0,21 - 6,6	R10 ◀ entf.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ - Systemwechsel/ -Explantation: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden  nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	0,5 % 0,35 - 0,71	≤ 3,00 %	entf. ◀ entf.	U32 ◀ entf.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ - Systemwechsel/ -Explantation: Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff  nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	3,38 % 3,2 - 3,58	≤ 8,69 % (95. Perzentil)	4,38 % ◀ 2,02 - 9,23	R10 ◀ 6 / 137 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ - Systemwechsel/ -Explantation: Infektion als Indikation zum Folgeeingriff  ja / <a href="#">Hinweis 7</a>	0,54 % 0,47 - 0,63	≤ 2,44 % (95. Perzentil)	entf. ◀ entf.	R10 ◀ entf.

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ - Systemwechsel/ -Explantation: Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	3,16 % 2,98 - 3,35	≤ 6,00 %	13,14 % ◀ 8,48 - 19,81	U31 ◀ 18 /137 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ - Systemwechsel/ -Explantation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	1,29 1,12 - 1,49	≤ 5,70 (95. Perzentil)	5,35 ■ 2,33 - 11,39	R10 ◀ 5 /48 (0,93)
Karotis-Revaskularisation: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt nein / <a href="#">Hinweis 28</a>	98,51 % 98,02 - 98,88	≥ 95,00 %	83,33 % ■ 43,65 - 96,99	U32 ◀ 5 /6 (entf.)
Karotis-Revaskularisation: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch nein / <a href="#">Hinweis 28</a>	98,96 % 98,78 - 99,11	≥ 95,00 %	entf. ■ entf.	R10 ■ entf.
Karotis-Revaskularisation: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt nein / <a href="#">Hinweis 28</a>	99,51 % 99,12 - 99,72	≥ 95,00 %	entf. entf.	N01 ■ entf.
Karotis-Revaskularisation: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch nein / <a href="#">Hinweis 28</a>	99,8 % 99,68 - 99,87	≥ 95,00 %	entf. entf.	N01 ■ entf.
Karotis-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt nein / <a href="#">Hinweis 24</a>	1,71 % 1,28 - 2,29	-	entf. entf.	- entf.
Karotis-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch nein / <a href="#">Hinweis 24</a>	1,23 % 1,05 - 1,44	-	entf. entf.	- entf.
Karotis-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt nein / <a href="#">Hinweis 24</a>	1,95 % 1,03 - 3,67	-	entf. entf.	- entf.
Karotis-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch nein / <a href="#">Hinweis 24</a>	2,74 % 2,08 - 3,59	-	entf. entf.	- entf.
Karotis-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation nein / <a href="#">Hinweis 25</a>	6,6 % 3,9 - 10,96	Sentinel-Event	entf. ■ entf.	U32 ■ entf.

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Karotis-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt nein / <a href="#">Hinweis 24</a>	3,69 % 2,98 - 4,55	-	entf. entf.	- entf.
Karotis-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch nein / <a href="#">Hinweis 24</a>	3,03 % 2,7 - 3,4	-	entf. entf.	- entf.
Karotis-Revaskularisation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	1 0,89 - 1,12	≤ 3,03 (95. Perzentil)	8,37 ■ 1,51 - 28,3	U32 ◀ entf.
Karotis-Revaskularisation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	1 0,92 - 1,08	≤ 2,99 (95. Perzentil)	0 ■ 0 - 55,1	R10 ◀ entf.

*Kommentar der beauftragten Stelle:*

*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.*

Karotis-Revaskularisation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt nein / <a href="#">Hinweis 35</a>	1 0,87 - 1,15	-	0 0 - 53,58	- 0 / 6 (0,04)
Karotis-Revaskularisation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch nein / <a href="#">Hinweis 35</a>	1 0,9 - 1,11	-	0 0 - 110,36	- entf.
Knieendoprothesenversorgung: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	1,4 % 1,35 - 1,46	≤ 5,00 % (95. Perzentil)	entf. ■ entf.	R10 ■ entf.
Knieendoprothesenversorgung: Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel nein / <a href="#">Hinweis 26</a>	3,24 % 2,95 - 3,55	≤ 10,37 % (95. Perzentil)	0 % ■ 0 - 35,43	R10 ■ 0 / 7 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Beweglichkeit bei Entlassung nein / <a href="#">Hinweis 8</a>	92,92 % 92,79 - 93,04	-	89,8 % 78,24 - 95,56	- 44 / 49 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel nein / <a href="#">Hinweis 27</a>	93,31 % 92,87 - 93,72	≥ 86,00 %	85,71 % ■ 48,69 - 97,43	D50 ■ 6 / 7 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation nein / <a href="#">Hinweis 2</a>	97,82 % 97,75 - 97,9	≥ 90,00 %	100 % ◀ 91,97 - 100	R10 ◀ 44 / 44 (entf.)

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Knieendoprothesenversorgung: Indikation zur unikondylären Schlittenprothese nein / <a href="#">Hinweis 2</a>	96,43 % 96,17 - 96,68	≥ 90,00 %	entf. ◀ entf.	R10 ◀ entf.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf nein / <a href="#">Hinweis 36</a>	99,79 % 99,76 - 99,81	≥ 98,54 % (5. Perzentil)	100 % ■ entf.	R10 ■ 53 / 53 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendo- prothesen-Erstimplantation nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	1,05 % 1 - 1,1	≤ 3,89 % (95. Perzentil)	entf. ◀ entf.	R10 ◀ entf.
Knieendoprothesenversorgung: Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen- Wechsel bzw. -Komponentenwechsel nein / <a href="#">Hinweis 26</a>	4,59 % 4,25 - 4,96	≤ 13,33 % (95. Perzentil)	0 % ■ 0 - 35,43	R10 ◀ 0 / 7 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit nein / <a href="#">Hinweis 25</a>	0,04 % 0,03 - 0,05	Sentinel-Event	0 % ■ 0 - 8,38	R10 ◀ 0 / 42 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	0,89 0,83 - 0,95	≤ 3,79 (95. Perzentil)	2,64 ■ 0,47 - 13,81	R10 ◀ entf.
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird: Patientinnen und Patienten mit einer lebensbedrohlichen Entzündung im Brustkorb nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation ja / <a href="#">Hinweis 5</a>	0,4 % 0,26 - 0,62	-	entf. entf.	- entf.
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird: Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die kein oder nur ein geringes Risiko hatten, diese Entzündung zu bekommen) ja / <a href="#">Hinweis 5</a>	0,4 % 0,24 - 0,66	-	entf. entf.	- entf.
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird: Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	1,2 % 0,91 - 1,56	≤ 4,60 % (95. Perzentil)	entf. ◀ entf.	R10 ◀ entf.

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird: Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind nein / <a href="#">Hinweis 8</a>	4,53 % 3,75 - 5,46	-	9,23 % 4,3 - 18,71	- 6 / 65 (entf.)
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind nein / <a href="#">Hinweis 8</a>	3,86 % 3,35 - 4,45	-	7,81 % 3,38 - 17,02	- 5 / 64 (entf.)
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird: Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind nein / <a href="#">Hinweis 8</a>	75,98 % 74,77 - 77,15	-	98,48 % 91,9 - 99,73	- 65 / 66 (entf.)
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen, bei der gleichzeitig die Herzklappe an der Hauptschlagader (Aorta) ersetzt wird: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	1,04 0,92 - 1,18	≤ 1,98 (90. Perzentil)	2,07 ■ 0,97 - 4,21	A41 ↓ 6 / 66 (2,89)
<i>Kommentar / Erläuterung KH: Aufgrund des auffälligen Indikators wurden die Kernprozesse der Klinik kritisch überprüft und sinnvolle Verbesserungen bereits umgesetzt.</i>				
Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen: Patientinnen und Patienten, bei denen die linksseitige Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (Bypass) verwendet wurde nein / <a href="#">Hinweis 2</a>	95,85 % 95,61 - 96,07	≥ 90,00 %	97 % ◀ 95,19 - 98,15	R10 ◀ 518 / 534 (entf.)
Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen: Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die kein oder nur ein geringes Risiko hatten, diese Entzündung zu bekommen) ja / <a href="#">Hinweis 5</a>	0,25 % 0,19 - 0,31	-	0 % 0 - 0,7	- 0 / 548 (entf.)
Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen: Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb nach einer geplanten oder dringend notwendigen Operation auftrat	0,29 % 0,23 - 0,35	-	0 % 0 - 0,66	- 0 / 577 (entf.)

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen: Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund der geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten nein / <a href="#">Hinweis 7</a>	0,68 % 0,58 - 0,78	≤ 1,70 % (95. Perzentil)	entf. ◀ entf.	R10 ◀ entf.
Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen: Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind nein / <a href="#">Hinweis 8</a>	3,29 % 3,02 - 3,58	-	5,05 % 3,54 - 7,16	- 29 / 574 (entf.)
Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind	1,93 % 1,77 - 2,09	-	3,75 % 2,44 - 5,71	- 20 / 534 (entf.)
Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen: Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind	73,63 % 73,15 - 74,1	-	99,48 % 98,48 - 99,82	- 574 / 577 (entf.)
Koronarchirurgie: Operation an den Herzkranzgefäßen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) nein / <a href="#">Hinweis 4</a>	1,07 1,01 - 1,14	≤ 2,00 (90. Perzentil)	2,42 ■ 1,69 - 3,45	A41 ◀ 28 / 577 (11,57)
<i>Kommentar / Erläuterung KH: Aufgrund des auffälligen Indikators wurden die Kernprozesse der Klinik kritisch überprüft und sinnvolle Verbesserungen bereits umgesetzt.</i>				
Mammachirurgie: HER2-Positivitätsrate nein / <a href="#">Hinweis 37</a>	13,12 % 12,86 - 13,38	Nicht definiert	13,92 % ■ 7,96 - 23,24	N02 ■ 11 / 79 (entf.)
Mammachirurgie: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie nein / <a href="#">Hinweis 15</a>	96,44 % 96,23 - 96,63	≥ 90,00 %	85,71 % ■ 70,62 - 93,74	U32 ◀ 30 / 35 (entf.)
Mammachirurgie: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung nein / <a href="#">Hinweis 9</a>	99,27 % 99,14 - 99,38	≥ 95,00 %	100 % ■ 95,19 - 100	R10 ◀ 76 / 76 (entf.)
Mammachirurgie: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung nein / <a href="#">Hinweis 9</a>	97,94 % 97,76 - 98,1	≥ 95,00 %	entf. entf.	N01 ■ entf.
Mammachirurgie: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie nein / <a href="#">Hinweis 28</a>	6,03 % 5,42 - 6,71	≤ 8,20 % (80. Perzentil)	entf. ■ entf.	U32 ■ entf.
Mammachirurgie: Primäre Axilladissektion bei DCIS nein / <a href="#">Hinweis 9</a>	0,09 % 0,04 - 0,19	Sentinel-Event	0 % ■ 0 - 35,43	R10 ◀ 0 / 7 (entf.)
Mammachirurgie: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung nein / <a href="#">Hinweis 15</a>	97,46 % 97,34 - 97,57	≥ 90,00 %	100 % ■ 95,99 - 100	R10 ◀ 92 / 92 (entf.)

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Mammachirurgie: Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation  nein / <a href="#">Hinweis 38</a>	4,01 % 3,85 - 4,17	≤ 16,36 % (95. Perzentil)	entf. ■ entf.	R10 ◀ entf.
Neonatologie: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)  nein / <a href="#">Hinweis 39</a>	5,54 % 5,07 - 6,07	-	5,75 % 2,48 - 12,76	- 5 / 87 (entf.)
Neonatologie: Durchführung eines Hörtests  nein / <a href="#">Hinweis 40</a>	97,86 % 97,77 - 97,95	≥ 95,00 %	98,94 % ■ 97,53 - 99,54	R10 ◀ 465 / 470 (entf.)
Neonatologie: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)  nein / <a href="#">Hinweis 39</a>	3,44 % 3,03 - 3,91	-	0 % 0 - 4,18	- 0 / 88 (entf.)
Neonatologie: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)  nein / <a href="#">Hinweis 39</a>	3,33 % 3 - 3,68	-	entf. entf.	- entf.
Neonatologie: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen  nein / <a href="#">Hinweis 41</a>	2,16 % 1,91 - 2,43	-	2,7 % 1,06 - 6,74	- 4 / 148 (entf.)
Neonatologie: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung  nein / <a href="#">Hinweis 42</a>	0,93 0,88 - 0,98	≤ 1,91 (95. Perzentil)	0,77 ■ 0,48 - 1,2	R10 ◀ 16 / 148 (20,72)
Neonatologie: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)  nein / <a href="#">Hinweis 43</a>	0,34 % 0,31 - 0,38	Sentinel-Event	entf. ■ entf.	U32 ■ entf.
Neonatologie: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)  nein / <a href="#">Hinweis 39</a>	3,95 % 3,6 - 4,34	-	6,15 % 3,15 - 11,67	- 8 / 130 (entf.)
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)  nein / <a href="#">Hinweis 44</a>	0,95 0,87 - 1,04	-	0,73 0,31 - 1,61	- 5 / 87 (6,87)
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)  nein / <a href="#">Hinweis 44</a>	0,98 0,89 - 1,09	-	0,54 0,18 - 1,54	- entf.
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)  nein / <a href="#">Hinweis 44</a>	0,92 0,81 - 1,05	-	0 0 - 0,86	- 0 / 88 (4,29)

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Bund Ergebnis</b>	<b>Ref.-Bereich<sup>3</sup></b>	<b>KH Ergebnis<sup>4</sup></b>	<b>Bewertung<sup>5</sup></b>
<b>Bezug Infektionen<sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG<sup>2</sup></b>	<b>Vertrauensbereich</b>		<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Beob. / Ges. (Erw.)<sup>6</sup></b>
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)	0,92 0,87 - 0,97	≤ 2,79 (95. Perzentil)	0,56 ■ 0,3 - 1,05	R10 ◀ 9 /392 (16)
ja / <a href="#">Hinweis 45</a>				
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen	0,9 0,8 - 1,02	-	1 0,39 - 2,48	- 4 /148 (4,02)
nein / <a href="#">Hinweis 46</a>				
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)	0,92 0,87 - 0,98	≤ 2,54 (95. Perzentil)	0,56 ■ 0,22 - 1,41	R10 ◀ 4 /161 (7,11)
nein / <a href="#">Hinweis 45</a>				
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C	0,95 0,92 - 0,98	≤ 2,04 (95. Perzentil)	1,12 ■ 0,69 - 1,78	R10 ■ 16 /360 (14,34)
nein / <a href="#">Hinweis 45</a>				
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C	0,97 0,9 - 1,05	≤ 2,52 (95. Perzentil)	0,85 ■ 0,42 - 1,7	R10 ■ 7 /147 (8,22)
nein / <a href="#">Hinweis 47</a>				
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	0,92 0,84 - 1,01	-	1,36 0,7 - 2,59	- 8 /130 (5,87)
nein / <a href="#">Hinweis 44</a>				
Neonatologie: Zunahme des Kopfumfangs	10,05 % 9,58 - 10,53	≤ 21,74 % (95. Perzentil)	10,71 % ■ 6,6 - 16,93	R10 ◀ 15 /140 (entf.)
nein / <a href="#">Hinweis 43</a>				
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4	0,01 % 0,01 - 0,01	Sentinel-Event	0 % ◀ 0 - 0,01	R10 ◀ 0 /25.819 (entf.)
nein / <a href="#">Hinweis 7</a>				
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/ Kategorie 1)	1,06 1,05 - 1,07	≤ 2,31 (95. Perzentil)	2,07 ■ 1,79 - 2,39	R10 ■ 185 /25.819 (89,33)
nein / <a href="#">Hinweis 48</a>				

<sup>1</sup> Bezug zu Infektionen: Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

<sup>2</sup> Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

<sup>3</sup> Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

<sup>4</sup> KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

▲ = verbessert; ◀ = unverändert; ▼ = verschlechtert; ■ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

<sup>5</sup> Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

D50 = Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation;

A41 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel;

N02 = Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert;  
H20 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit;  
R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich;  
U32 = Bewertung nach Strukturierter Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle;  
U31 = Bewertung nach Strukturierter Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation;  
N01 = Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.  
↑ = verbessert; ← = unverändert; ↓ = verschlechtert; ■ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.  
<sup>6</sup> Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.  
Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn Beob. oder Ges. zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

## Fachliche Hinweise des IQTIG

<b>Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen</b>	
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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Hinweis 3	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a> .
Hinweis 4	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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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> .

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 5	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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> <p>In dieser Transparenzkennzahl werden nur Mediastinitiden erfasst, die während des ersten stationären Aufenthaltes auftreten. Mediastinitiden können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei dieser Transparenzkennzahl zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.</p>
Hinweis 6	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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> <p>In dieser Transparenzkennzahl werden nur Mediastinitiden erfasst, die während des ersten stationären Aufenthaltes auftreten. Mediastinitiden 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 7	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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> <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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p>
Hinweis 8	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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>

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 9** Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität 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/>. 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter 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 10** Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf). Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

- Hinweis 11** In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität 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/>. 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter 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 12** 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/>.

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 13 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf). Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen am QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.
- Hinweis 14 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter 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 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter 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 16 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität 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/>. 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter 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 17 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, 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 Standortebene 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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.

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 18 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisations-therapie 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/eh1150.
- Hinweis 19 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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. 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 Standortebene 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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 20 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf). 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/eh1150.

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 21** Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf). 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 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisations-therapie 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 23** 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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/>. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 24 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).
- Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.
- Hinweis 25 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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 26 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht 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/>.

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 28 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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 29 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“. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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 30 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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/>. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 31 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
- Hinweis 32 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 Standortebene 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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 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.

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 34 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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. 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 Standortebene 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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 35 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf). Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.
- Hinweis 36 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 37 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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. Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter 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 38 Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte. 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter 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 39 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierter Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf). Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
- Hinweis 40 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters 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/>.

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 41 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf). Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
- 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters 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/>. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 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 et al. 2004, Heller 2008). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. [Anonym] (2008): Incorrect Data Analysis in: Association of Preterm Birth with Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth [Corrections; JAMA - Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429]. JAMA - Journal of the American Medical Association 300(2): 170-171. DOI: 10.1001/jama.300.2.170-c. Dimick, JB; Welch, H; 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): 847-851. 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.

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 43 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters 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 44 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf). Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
- Hinweis 45 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters 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/>.

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 46 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf). Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
- Hinweis 47 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters 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 diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

## Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 48 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters 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/>.

### 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.

2018 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 (QMG) 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“

Seit 2018 arbeitet das Klinikum Oldenburg an der Erfüllung der Qualitätskriterien für das Euregionale Qualitätssiegel III im Nachfolgeprojekt „EurHealth-1Health“. Zusätzlich zum Hygienemanagement von MRSA und MRGN (multiresistente Gram-negative Erreger) werden nun die Strategien zur Prävention und Bekämpfung von „VRE“, Vancomycin-resistenten Enterokokken, evaluiert. Außerdem müssen strukturierte Hygieneaudits durchgeführt und ausreichendes

Hygienefachpersonal vorgehalten werden.

Die Zentralsterilisation des Klinikum ist seit mehreren Jahren nach der Norm DIN EN ISO 13485 zertifiziert und unterliegt einer regelmäßigen externen und internen Überwachung.

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

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	11	Keine Ausnahme
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	14	Keine Ausnahme
Stammzelltransplantation	25	120	Keine Ausnahme
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	51	Keine Ausnahme
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	102	Keine Ausnahme

### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

#### C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja
Stammzelltransplantation	ja
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	ja

#### C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Leistungsbereich	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2018)	Leistungsmenge Quartal 3-4 & 1-2 <sup>1</sup>
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	11	12
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	14	11
Stammzelltransplantation	120	99
Kniegelenk-Totalendoprothesen	51	50
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	102	91

<sup>1</sup> In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge.

#### C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose):

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja
Stammzelltransplantation	ja
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

#### Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	ja
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

#### C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt:

#### Leistungsbereich

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Stammzelltransplantation	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	nein

#### C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt:

#### Leistungsbereich

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Stammzelltransplantation	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	nein

#### C-5.2.6 Übergangsregelung

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt:

#### Leistungsbereich

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Stammzelltransplantation	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	nein

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

#### Vereinbarung bzw. Richtlinie

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen - Perinatalzentrum LEVEL 1

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

#### 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**

		<b>Anzahl<sup>2</sup></b>
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	265
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	162
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	147

<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 unserer Klinik. 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.

### 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.

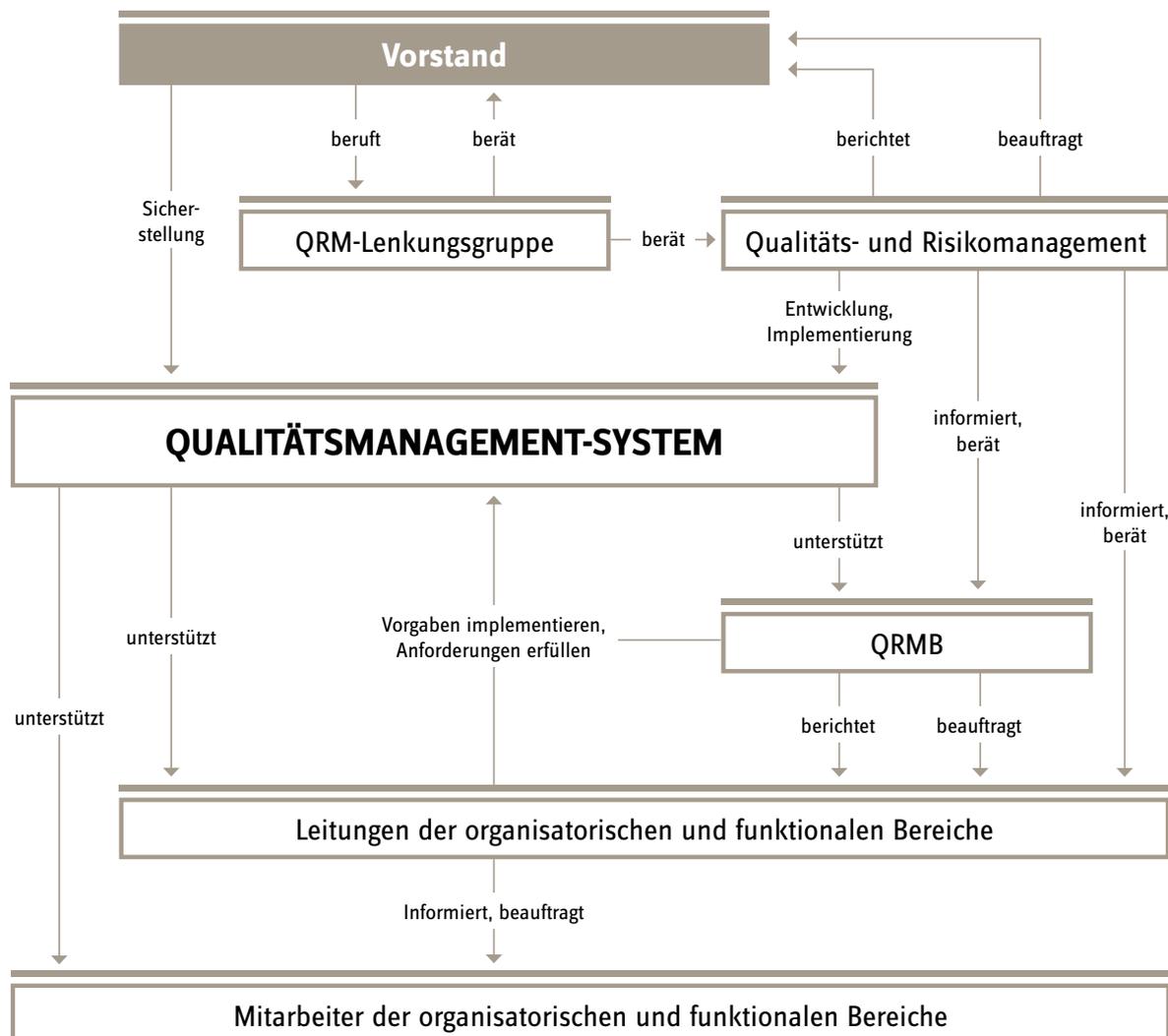
## D-2 Qualitätsziele

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 Pflegende 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.

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 dienen als Grundlage für die Weiterentwicklung des Gesamtsystems.

### **Interne Audits**

Das Klinikum hat ein Internes Auditsystem aufgebaut. Gemäß der geltenden Normen (Onkozeit, 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. 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

### **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

Re-Zertifizierung der ZSVA nach DIN EN ISO 13485 (2018)

Re-Zertifizierung der Apotheke nach DIN EN ISO 9001:2015 (2018)

Re-Zertifizierung der technischen Abteilung nach DIN EN ISO 9001:2015 (2018)

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)

## **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-Überwachungssystem 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	2020
Gynokologisches Krebszentrum	Deutsche Krebsgesellschaft	OnkoZert	2021
Prostatakarzinomzentrum	Deutsche Krebsgesellschaft	OnkoZert	2022
Qualifizierte Schmerztherapie (chir. Stationen u. Universitätsklinik für Kinder- u. Jugendmedizin)	painCert	Certkom	2022
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
Apotheke	DIN EN ISO 9001:2008	TÜV SÜD	2021
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	2022
Ausgezeichnet. Für Kinder	-	GKinD	2019
Allergiezentrum	CAC	DGAKI	2020
Mukoviszidose-Zentrum	-	muko.zert	2022
Aktion Saubere Hände, Gold-Zertifikat			2019

## Impressum

### **Herausgeber:**

Klinikum Oldenburg AöR  
Rahel-Straus-Str. 10  
26133 Oldenburg

### **Vorstand:**

Rainer Schoppik  
Vorsitzende des Aufsichtsrates Margit Conty  
Telefon: 0441 403-0  
Telefax: 0441 403-2700  
E-Mail: [info@klinikum-oldenburg.de](mailto:info@klinikum-oldenburg.de)  
[www.klinikum-oldenburg.de](http://www.klinikum-oldenburg.de)

### **Erstellt:**

Lasse Urbaniak, Personalabteilung  
Katrín Mohr, Patientensicherheit, Qualitäts- und Risikomanagement  
Heiko Seemann, Controlling

### **Mitarbeit:**

Beauftragte aller Fachabteilungen

### **Fotos Trennseiten:**

Marcus Meyer, Fotoetage Bremen  
Hauke Wiedermann  
Lukas Lehmann Photography