



ASKLEPIOS
HARZKLINIKEN GMBH

Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus Goslar

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen



QUALITÄTSBERICHT 2004

Online-Version

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses
(Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

Asklepios Harzkliniken GmbH Dr. Herbert-Nieper-Krankenhaus Goslar
Kösliner Straße 12
38640 Goslar

Telefon: 05321 - 44 0
E-Mail: goslar@asklepios.com
Homepage: www.asklepios.com/goslar

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260310469

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Asklepios Harzkliniken GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

333

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 13935

Ambulante Patienten: 16264

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/ nein(n)
100	Innere Medizin	168	6.391	HA	n
103	Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie	0	0	HA	n
105	Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0	0	HA	n
107	Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie	0	0	HA	n
1500	Allgemeine Chirurgie	60	2.261	HA	n
1600	Unfallchirurgie	50	1.586	HA	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	44	2.633	HA	n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	8	794	BA	n
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	3	324	BA	n
3751	Radiologie	0	0	HA	n
	Anästhesie	0	0	HA	n

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl)
des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	421
2	F62	Herzinsuffizienz und Schock	345
3	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	339
4	O60	Vaginale Entbindung	330
5	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	310
6	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	290
7	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und komplexe Eingriffe am Mittelohr	288
8	F67	Bluthochdruck	278
9	H08	Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung	253
10	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	250
11	B70	Schlaganfälle	248
12	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	248
13	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	239
14	D40	Zahnextraktion und -wiederherstellung	220
15	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	207
16	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	195
17	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma)	193
18	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	184
19	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	184
20	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	173
21	J06	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung	171
22	G50	Andere Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	165
23	G07	Blinddarm Operation	159
24	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	152
25	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne Herzkatheteruntersuchung	145
26	B80	Andere Kopfverletzungen	144
27	J13	Kleine Eingriffe an der weiblichen Brust außer bei bösartiger Neubildung	142
28	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich, ein Belegungstag	139
29	O01	Geburt durch Kaiserschnitt	134
30	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	132
31	K60	Diabetes mellitus	129
32	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	128
33	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	123
34	L63	Infektionen der Harnorgane	111
35	N07	Andere Eingriffe an Gebärmutter und Eierstöcken außer bei bösartiger Neubildung	110

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen? (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

0100 Innere Medizin:

- Krankheiten des Herz- und Lungenkreislaufsystems
- Krankheiten des Atmungssystems
- Krankheiten der Gehirn- und Körpergefäße
- Bös- und gutartige Neubildungen
- Krankheiten Verdauungssystem

- 1500 Allgemeine Chirurgie
- Krankheiten der Gallenblase, -wege und der Bauchspeicheldrüse, Bauchfell, Darm, Appendix (Wurmfortsatz),
 - Hernien/Leistenbrüche
 - Erkrankungen der Körpergefäße
 - Erkrankungen der Schilddrüse

- 1600 Unfallchirurgie
- Verletzungen der Hüfte und der Oberschenkel
 - Verletzungen der Extremitäten
 - Verletzungen Arm und Hand
 - Operative Behandlung des Diabetischen Fusses
 - Binnenschädigungen des Kniegelenks

- 2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Bös- und gutartige Neubildungen der weiblichen Brust
 - weitere Krankheiten der weiblichen Brustdrüse (Fehlbildungen, gutartige Neubildungen, Vergrößerungen/Verkleinerungen)

- 2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- Krankheiten der oberen Atemwege (Nase, Mandeln, Kehlkopf)
 - Krankheiten des Ohres

- 3500 Zahn-/Kieferchirurgie, Mund-/Kieferchirurgie
- Krankheiten der Mundhöhle, Speicheldrüsen und der Kiefer

- 3700 Sonstige Fachabteilung Radiologie
XXX Anästhesie - Intensivmedizin - Schmerzzambulanz

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Klinik für Innere Medizin

- Oesophago-Gastro-Duodenoskopie
- Partielle Coloskopie
- Totale Coloskopie
- ERCP
- Kapsel-Endoskopie

Klinik für Innere Medizin - invasive Eingriffe

- die Bougierung der Speiseröhre bzw. Ballondilatation der Speiseröhre
- das Einsetzen einer Ösophagusprothese
- die Platzierung einer Gallengangs- oder Pankreasdrainage

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

- Leisten- und Nabelbruchoperationen
- Geschwulste im Bereich der Haut und Unterhaut
- Spiegelungen der Bauchhöhle (Laparoskopie)
- Krampfadern (Seitenast- und Stammvarikosis)
- Implantation von Portsystemen
- proktologische Operationen: Hämorrhoiden, Analmarisken und Analfissuren

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

- Handchirurgie
- Fußchirurgie
- Knochenchirurgie
- Plastische Chirurgie
- Nervenchirurgie (z.B. Karpaltunnel-Syndrom)

Frauenheilkunde

- Gebärmutter Spiegelungen
- Gebärmutterausschabungen
- Gewebeentfernung vom Muttermundbereich
- Oberflächliche Hautentfernung im Bereich der Genitalien
- Diagnostische und operative Bauchspiegelungen
- Punktionen gutartiger Veränderungen der Brust

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

- Ohroperationen
- Ohranlegeplastiken
- Trommelfellschnitte (Parazentesen) bei Paukenergüssen
- Einlage von Paukenröhrchen (Paukendrainagen) bei Paukenergüssen
- Trommelfellverschlussplastiken bei traumatischer Trommelfellperforation
- Spaltung und Entfernung von Furunkeln im äußeren Gehörgang
- Entfernung von kleinen Tumoren im Bereich der Nase und des Gesichtes
- Nasenoperationen
- Nasenmuscheleingriffe zur Verbesserung der Nasenatmung
- Entfernung von kleinen Tumoren im Bereich der Nase und des Gesichtes
- Mundhöhlen- und Racheneingriffe
- Rachenmandelentfernung (Adenotomien - "Polypentfernung")
- Entfernung von Speichelsteinen
- Entfernung von kleinen Tumoren der Zunge und der Mundhöhle

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

- Operative Zahn- und Zystenentfernung
- Einsetzen von Implantaten mit ggf. zusätzlichen Maßnahmen
- Metallentfernung nach Verschraubung von Knochenbrüchen
- Entfernung von Basaliomen und gutartigen Hauttumoren
- Ober- und Unterlidstraffung bei Schlupfliedern
- Ohrenanlegeplastiken

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

- Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie / Chefarzt Dr. Peterson

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Elektronenzephalogramm (EEG)	nein	nein
Herzkatheterlabor ab 01.09.2005 besteht eine 24h-Bereitschaft	ja	ja
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein
Computertomographie (CT)	ja	ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	ja	ja
Angiographie	ja	ja
Schlaflabor	nein	nein
Szintigraphie	nein	nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden
Dialyse	ja
Eigenblutspende	ja
Logopädie	nein
Physiotherapie	ja
Einzelpsychotherapie	nein
Thrombolyse	ja
Bestrahlung	nein
Gruppenpsychotherapie	nein
Psychoedukation	nein
Ergotherapie	nein
Schmerztherapie	ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe als Zentrum für Brustkrankungen ist im Disease-Management-Programm (DMP) seit Oktober 2004 etabliert und behandelt ca. 2700 Patienten jährlich. Ziel ist eine optimale Vernetzung aller Leistungserbringer, die an der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Brustkrebserkrankungen beteiligt sind.

Schwerpunkte:

- Mamma-Krebschirurgie
- Mit Rekonstruktion der Brust mit eigenem Gewebe
- Bei kleinen Defekten – lokaler Verschiebelappen
- Bei großen Defekten – gestielte myokutane Lappen wie Latissimusdorsi-Lappen
- Onkologische Nachbetreuung sowie Chemotherapie in klinikeigener Fachabteilung
- Aufbauplastiken mit Prothesen aller Art
- Alle abdominalen und vaginalen gynäkologischen Operationen
- Alle Stressinkontinenzoperationen wie z.B. BURCH und TVT-Operationen
- Mamma- und bauchdeckenplastische Operationen wie z.B. Reduktionsplastik nach Ribeiro
- Fettabsaugung im Ober- und Unterbauchbereich und an den Extremitäten
- Diagnostische und operative Laproskopie sowie Hysteroskopie
- Pränatale Diagnostik inkl. Amniozythese
- Entbindungen (ausgenommen Wasserentbindung)
- Plastische Chirurgie/Schönheitschirurgie
- Innerhalb der gynäkologischen Fachabteilung bietet die Klinik folgende Wahlleistungen bzw. schönheitschirurgische Eingriffe an:
- Brustvergrößerung
- Brustverkleinerung
- Fettabsaugung
- Bauchdeckenplastiken

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Bös- und gutartige Neubildungen der weiblichen Brust; weitere Krankheiten der weiblichen Brustdrüse (Fehlbildungen, gutartige Neubildungen, Vergrößerungen/Verkleinerungen).

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Besondere Leistungen in Kooperationen mit Niedergelassenen Praxen und Instituten.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	421
2	O60	Vaginale Entbindung	330
3	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	289
4	J06	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung	170
5	J13	Kleine Eingriffe an der weiblichen Brust außer bei bösartiger Neubildung	142
6	O01	Geburt durch Kaiserschnitt	134
7	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	123
8	N07	Andere Eingriffe an Gebärmutter und Eierstöcken außer bei bösartiger Neubildung	110
9	N10	Diagnostische Ausschabung, Spiegelung, Sterilisation, Pertubation	92
10	O40	Schwangerschaftsabbruch oder Fehlgeburt mit Ausschabung oder Eröffnung der Gebärmutter	76

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	Z38	391	Neugeborener Säugling
2	C50	209	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	D25	186	Leiomyom (Gutartige Neubildung der Gebärmutter-Muskulatur)
4	O70	133	Dammriß unter der Geburt
5	D24	99	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
6	N83	81	Nichtentzündliche Krankheiten der Eileiter und Eierstöcke
7	N81	67	Genitalprolaps bei der Frau
8	N60	55	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]
9	O71	54	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
10	O34	44	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	9-262	496	Zusatzkode für die Versorgung aller (auch der gesunden) neugeborenen Kinder im Krankenhaus
2	5-683	313	Entfernung der Gebärmutter
3	9-260	228	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-758	219	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Geburtsverletzung (Dammriß)
5	5-870	195	Brusterhaltende Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Brust ohne Entfernung der Achsel-Lymphknoten
6	8-910	172	Rückenmarksnahe Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
7	5-730	156	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
8	3-225	151	Computertomographie des Bauchraumes mit
9	1-471	135	Entnahme einer Gewebeprobe von der Gebärmutter Schleimhaut
10	3-222	135	Computertomographie des Brustkorbes mit Kontrastmittel

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur feingeweblichen Untersuchung	157
2	1111	Gebärmutter Spiegelung, einschl. endoskopisch durchgeführter Eingriffe an der Gebärmutter	111
3	195	Operative Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation bis zur 13. Schwangerschaftswoche p. c. bzw. bis zur 14. kompletten Schwangerschaftswoche p. m., ggf. mit Erweiterung des Gebärmutterhalskanals, ein	104
4	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer verhaltenen Fehlgeburt	51
5	2634	Bauch/ Beckenspiegelung, ggf. einschl. Probenentnahme und/oder Probepunktion und/oder Lösung von Verwachsungen	34

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Anästhesie

B-1.2 **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

In der Klinik werden Allgemein- und Regionalanästhesieverfahren für sämtliche Fachabteilungen des Hauses einschließlich nichtoperativer Fächer durchgeführt. Die Bezirksregierung Braunschweig hat der Klinik die große Herstellungserlaubnis für Blutzubereitungen erteilt.

B-1.3 **Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

- Schmerzambulanz: Sprechzeiten Dienstag und Donnerstag Nachmittags nach telefonischer Vereinbarung
- alle gängigen Allgemeinanästhesie- und Regionalanästhesieverfahren mit Schwerpunkt auf thorakale Periduralanästhesien und periphere Nervenblockaden
- Akutschmerzdienst
- Eigenblutentnahmen
- Ärztliche Besetzung des Notarzteinsatzfahrzeuges des Landkreises Goslar

In unserer Abteilung werden jährlich ca. 7.300 Patienten behandelt.

B-1.4 **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

- Aufwachraum mit 8 Betten
- Intensivstation mit 10 Betten

B-1.5 **Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

B-1.6 **Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	----------------------------	-----------------------	--

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	-----------------------------	-----------------------	--

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

in 100 -Innere Medizin- enthalten

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

in 100 -Innere Medizin- enthalten

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

in 100 -Innere Medizin- enthalten

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	----------------------------	-----------------------	--

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	-----------------------------	-----------------------	--

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die internistischen Fachabteilungen (Med. Klinik I-III) sind standortübergreifend zum "Zentrum Innere Medizin" zusammengefasst:

Medizinische Klinik I – Allgemeine Innere Medizin/Kardiologie
Medizinische Klinik II – Onkologie/Hämatologie
Medizinische Klinik III – Gastroenterologie

Schwerpunkt sind in Goslar die Kardiologie mit Herzschrittmacher-, kardiologischer und angiologischer Ambulanz, die Hämatologie und Onkologie mit Ambulanz sowie die Gastroenterologie mit einer interdisziplinären Funktionsabteilung neben den allgemein internistisch ausgerichteten Abteilungen in Bad Harzburg und Clausthal-Zellerfeld.

Zum Zentrum Innere Medizin gehört in Goslar eine Zentrale Aufnahmestation (14 Betten, jährlich ca. 9.000 untersuchte Patienten, ärztliches 2-Schicht-System) und eine Internistische Intensivstation (10 Betten + 2 Dialyse-Plätze, ärztliches 3-Schicht-System).

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen:

Die Med. Klinik I bietet folgendes schwerpunktorientiertes Leistungsspektrum an:

- Allgemeine Innere Medizin
- Intensivmedizin
- Kardiale Funktionsdiagnostik (Herzerkrankungen)
- Herzschrittmachertherapien (Implantation und Überwachung)
- Pulmonale Funktionsdiagnostik (Lungenerkrankungen)
- Angiologische Funktionsdiagnostik (Gefäßerkrankungen)
- Diabetes Mellitus

Die Med. Klinik II besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzbezeichnung Gastroenterologie; Leistungsschwerpunkte der Abteilung sind:

- Ösophago-Gastro-Duodenoskopien
 - Koloskopien
 - Bronchoskopien
 - Endoskopische Blutstillungsverfahren; Mucosektomien; Polypektomien
 - ERCP - einschließlich Papillotomie und Anlage von Gallengangs- und Pankreasdrainagen
 - Endosonographien einschließlich Feinnadelpunktion
 - PTCD
 - Bougierungen und Dilationen von Stenosen des Gastrointestinaltraktes
 - Laparoskopien mit gezielter Biopsie
 - Ultraschallgestützte Feinnadelpunktion
 - Manometrische Untersuchungen
 - Langzeit-pH-Manometrien
 - Argon-Plasma-Koagulation
 - H₂-Atemteste
 - Ultraschalldiagnostik der Bauchorgane
 - Nierenpunktion
- Es stehen 4 der 10 Intensivbetten einschließlich Hämodialyse und Hämofiltration jederzeit zur Verfügung.

Leistungsgrundlage der Med. Klinik III ist die Integrative Versorgungsstruktur im ärztlichen und pflegerischen Bereich:

- Sämtliche bildgebenden, invasiven labortechnischen Verfahren für Diagnostik oder Ausschluss bösartiger Organ-Tumoren oder spezieller Erkrankungen des Blutimmun- oder Lymphdrüsen-Systems
 - Chemotherapien lokal und systemisch; neoadjuvant, adjuvant und palliativ
 - Zentrales Zytostatika-Labor, EDV-gestützte Therapiezyklen-Überwachung
 - Immuntherapie, Antikörpertherapie, Hormontherapie
 - Begleitende, unterstützende Therapiemaßnahmen (Ernährung, Aromatherapie)
 - Enge Kooperation von onkologischer Ambulanz mit auf dem Krankenhausgelände niedergelassener Schwerpunktpraxis
 - Schwerpunktorientiertes Pflegepersonal (Zusatzqualifikation "Fachkraft für onkologische Pflege und Palliativ Care) in Zusammenarbeit mit der Überleitungspflege und den Ambulanten Diensten der Harzkliniken
 - Interdisziplinäre Tumorkonferenz
- Die Abteilung besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzbezeichnung "Hämatologie und internistische Onkologie".

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Krankheiten des Herz- und Lungenkreislaufsystems
- Krankheiten des Atmungssystems
- Krankheiten der Gehirn- und Körpergefäße
- Bös- und gutartige Neubildungen
- Krankheiten Verdauungssystem

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Psychonkologische Betreuung
- Kooperationen mit niedergelassenen Praxen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz und Schock	343
2	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	339
3	F67	Bluthochdruck	278
4	B70	Schlaganfälle	244
5	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	238
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	195
7	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma)	190
8	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	182
9	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	159
10	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	156

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	I21	294	Akuter Herzinfarkt
2	I48	264	Vorhofflattern und Vorhofflimmern des Herzens
3	I10	230	Bluthochdruck
4	R55	228	Bewußtlosigkeit und Kollaps
5	I20	222	Brustschmerz infolge Mangeldurchblutung des Herzmuskels
6	I50	216	Herzschwäche
7	J44	190	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
8	I63	178	Hirnfarkt
9	J18	175	Lungenentzündung durch nicht bezeichneten Erreger
10	I11	114	Erkrankung des Herzens infolge anhaltend hohen Blutdrucks

hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-632	2.026	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
2	8-930	911	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
3	3-200	904	Native Computertomographie des Schädels
4	1-440	778	Entnahme einer Gewebeprobe vom oberen Verdauungstrakt, Gallengängen oder Bauchspeicheldrüse, endoskopisch
5	1-650	508	Dickdarmspiegelung
6	8-854	468	Hämodialyse
7	1-710	437	Lungenfunktionsprüfung in abgedichteter Testkammer
8	5-513	403	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
9	3-222	334	Computertomographie des Brustkorbes mit Kontrastmittel
10	3-225	318	Computertomographie des Bauchraumes mit

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	764	Totale Dickdarmspiegelung einschl. Blinddarm, einschl. Patientenaufklärung zur Spiegelung und zur medikamentösen Vorbereitung, mindestens 24h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen	89
2	741	Magen- und Zwölffingerdarmspiegelung, ggf. einschl. Speiseröhrendarstellung, Probenentnahme und/oder Bakterientestung	67
3	765	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 740, 741 und 755 bis 764 für die Abtragung eines Polypen und/oder Schlingenbiopsie(n) mittels Hochfrequenz-elektroschlinge	7
4	760	Teilspiegelung des Dickdarms mit flexiblem Instrument, ggf. einschl. Probenentnahme(n), ggf. einschl. Lagekontrolle des Instruments durch ein bildgebendes Verfahren	5

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

in 100 -Innere Medizin- enthalten

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

in 100 -Innere Medizin- enthalten

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

in 100 -Innere Medizin- enthalten

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung
im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung
im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	----------------------------------	-----------------------------	--

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	-----------------------------	-----------------------	--

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 **Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

- Operative Zahn- und Zystenentfernung
- Einsetzen von Implantaten mit ggf. zusätzlichen Maßnahmen
- Metallentfernung nach Verschraubung von Knochenbrüchen
- Entfernung von Basaliomen und gutartigen Hauttumoren
- Ober- und Unterlidstraffung bei Schlupflidern
- Ohrenanlegeplastiken

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D40	Zahnextraktion und -wiederherstellung	220
2	J08	Andere Hauttransplantation und/oder Debridement	26
3	D04	Operationen am Oberkiefer	13
4	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich, ein Belegungstag	13
5	D67	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle, ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	11
6	D08	Eingriffe an Mundhöhle und Mund	9
7	D68	Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich, ein Belegungstag	6
8	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und komplexe Eingriffe am Mittelohr	4
9	D16	Metallentfernung an Kiefergelenk und Gesichtsschädel	3
10	D12	Andere Eingriffe im HNO-Bereich	3
11	D02	Große Eingriffe an Kopf und Hals	3

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K01	147	Retinierte und impaktierte Zähne
2	K04	60	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
3	C44	29	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
4	K08	22	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
5	S02	14	Schädel- und Gesichtsschädelbruch
6	K07	11	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
7	K12	8	Stomatitis und verwandte Krankheiten
8	J01	4	Akute Sinusitis
9	K09	4	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert
10	Q38	3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens
11	C00	3	Bösartige Neubildung der Lippe

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-231	235	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
2	5-895	30	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-237	11	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung
4	5-903	8	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5	5-270	7	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
6	5-243	7	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers
7	3-200	7	Native Computertomographie des Schädels
8	5-769	6	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
9	5-221	5	Operationen an der Kieferhöhle
10	8-930	5	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
11	5-779	5	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

in 100 -Innere Medizin- enthalten

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

in 100 -Innere Medizin- enthalten

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

in 100 -Innere Medizin- enthalten

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	----------------------------	-----------------------	--

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	-----------------------------	-----------------------	--

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------------	------------------------------------	------------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

- Ohroperationen
- Ohranlegeplastiken
- Trommelfellschnitte (Parazentesen) bei Paukenergüssen
- Einlage von Paukenröhrchen (Paukendrainagen) bei Paukenergüssen
- Trommelfellverschlussplastiken bei traumatischer Trommelfellperforation
- Spaltung und Entfernung von Furunkeln im äußeren Gehörgang
- Entfernung von kleinen Tumoren im Bereich der Nase und des Gesichtes
- Nasenoperationen
- Nasenmuscheleingriffe zur Verbesserung der Nasenatmung
- Entfernung von kleinen Tumoren im Bereich der Nase und des Gesichtes
- Mundhöhlen- und Racheneingriffe
- Rachenmandelentfernung (Adenotomien - "Polypentfernung")
- Entfernung von Speichelsteinen
- Entfernung von kleinen Tumoren der Zunge und der Mundhöhle

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und komplexe Eingriffe am Mittelohr	284
2	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	206
3	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich, ein Belegungstag	126
4	D09	Verschiedene Eingriffe im HNO-Bereich	86
5	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	27
6	D08	Eingriffe an Mundhöhle und Mund	10
7	D13	Entfernung der Rachenmandeln (Adenektomie) mit Einlegen eines Paukenröhrchens	10
8	D66	Andere Krankheiten im HNO-Bereich	9
9	D05	Entfernung einer Speicheldrüse	4
10	D12	Andere Eingriffe im HNO-Bereich	3
11	T01	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten	3

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	J35	310	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
2	J34	161	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J32	122	Chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen
4	J38	26	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
5	S02	20	Schädel- und Gesichtsschädelbruch
6	H66	20	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
7	H65	19	Nichteitrige Otitis media
8	H74	10	Sonstige Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
9	H80	9	Otosklerose
10	Q17	9	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres
11	J33	8	Nasenpolyp
12	H60	8	Otitis externa

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-214	288	Komplexe Operation an der Nasenscheidewand
2	5-222	283	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
3	5-282	199	Entfernung der Gaumen- und Rachenmandeln
4	5-215	178	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5	5-285	143	Entfernung der Rachenmandeln
6	5-221	130	Operationen an der Kieferhöhle
7	5-200	95	Schlitzung des Trommelfells
8	5-194	46	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
9	5-216	31	Reposition einer Nasenfraktur
10	5-293	17	Pharyngoplastik

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie verfügt über 60 Betten und ist ein von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie anerkanntes Kompetenzzentrum für Endoskopie und Koloproktologie. Chefarzt und Oberärzte besitzen eine dreijährige Weiterbildungsermächtigung für Allgemeinchirurgie (zusammen mit der Unfallchirurgie volle Gebietsweiterbildung Chirurgie) sowie die volle Weiterbildungsermächtigung für Viszeralchirurgie.

Schwerpunkte:

- Minimalinvasive, endoskopische Chirurgie
 - Leistenbruchoperationen
 - Gallenblasenoperationen
 - Blinddarmoperationen
 - Eingriffe am Dickdarm und Magen (Refluxkrankheit)
 - Eingriffe bei Verwachsungen

- Viszeralchirurgie
 - Operationen an den Bauchorganen, Speiseröhre, Magen, Leber, Gallenblase / Gallenwege, Bauchspeicheldrüse, Milz, Dünn- und Dickdarm

- Kolo- / Proktologie
 - Eingriffe an Dick- und Mastdarm
 - Hämorrhoiden
 - Analfisteln
 - Analfissuren

- Endokrine Chirurgie
 - Schilddrüsenoperationen

- Gefäßchirurgie
 - Bypassoperationen bei Durchblutungsstörungen
 - Krampfaderoperationen
 - Baucharortenaneurysma
 - Halsschlagaderoperationen
 - Portimplantationen
 - Shuntanlagen für Dialysen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Krankheiten der Gallenblase, -wege
- Krankheiten der Bauchspeicheldrüse, Bauchfell, Darm, Appendix (Wurmfortsatz)
- Hernien/Leistenbrüche
- Erkrankungen der Körpergefäße
- Erkrankungen der Schilddrüse
- Einlage von sog. Magenbändern

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Stoma-, Wund- und Inkontinenztherapie
 - Ausgebildete Stomatherapeuten stehen für Stomatherapie, -pflege, Wund- und Inkontinenzberatung zur Verfügung

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	246
2	H08	Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung	244
3	G07	Blinddarm Operation	156
4	G02	Große Eingriffe an Dün- und Dickdarm	146
5	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	127
6	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	92
7	G03	Eingriffe an Magen, Speiseröhre und Zwölffingerdarm	87
8	G11	Andere Eingriffe am Anus	84
9	G65	Krankhafte Verengung oder Verschuß des Verdauungstraktes	61
10	K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse und Nebenschilddrüse außer bei bösartiger Neubildung	58
11	F20	Unterbindung und Stripping von Krampfadern der Beine	53
12	G04	Lösen von Verwachsungen des Bauchfells	53
13	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion,	52
14	G08	Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre	50
15	F14	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	48
16	G01	Entfernung des Enddarms (meist bei bösartiger Neubildung)	48
17	G12	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen	44
18	F65	Krankheiten der kleinen Gefäße	40
19	G49	Darm- und Magenspiegelung, ein Belegungstag	33
20	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und weiblicher Brust	30

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K40	256	Leistenbruch
2	K80	250	Steine der Gallenblase und der Gallenwege
3	K35	165	Akute Blinddarmentzündung
4	K56	120	Darmlähmung oder -verschluss ohne Weichteilbruch
5	K57	92	Divertikulose (Ausstülpungen) des Darmes
6	C20	73	Bösartige Neubildung des Mastdarms
7	C18	70	Bösartige Neubildung des Dickdarms
8	A09	55	Durchfälle und Erbrechen, vermutlich infektiösen Ursprungs
9	K21	53	Gastroösophageale Refluxkrankheit (Entzündung der Speiseröhre infolge aufsteigender Magensäure)
10	I83	53	Krampfadern der Beine
11	I70	51	Artherosklerose (Gefäßverkalkung)
12	I84	44	Hämorrhoiden
13	N20	38	Nieren- und Harnleiterstein
14	K43	35	Bauchwandbruch
15	R10	33	Bauch- und Beckenschmerzen
16	K60	32	Kleiner Einriss (Fissur) und Fistel in der Region des Anus und Enddarms
17	E04	32	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse (Struma) ohne Überfunktion
18	K52	30	Sonstige nichtinfektiöse Entzündung des Magens und des Darms
19	T82	27	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
20	K62	26	Sonstige Krankheiten des Anus und des Mastdarms

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-930	434	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
2	1-650	337	Dickdarmspiegelung
3	5-530	313	Verschuß eines Leistenbruchs
4	5-511	307	Entfernung der Gallenblase
5	1-632	277	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
6	8-900	233	Intravenöse Anästhesie
7	8-910	195	Rückenmarksnahe Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	8-919	191	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9	5-513	179	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
10	5-469	174	Andere Operationen am Darm
11	5-470	170	Blinddarmoperation
12	3-225	153	Computertomographie des Bauchraumes mit
13	5-455	140	Teilweise Entfernung des Dickdarms
14	8-831	134	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
15	1-694	102	Spiegelung der Bauchhöhle
16	5-385	71	Krampfader-Operation
17	1-642	71	Röntgenuntersuchung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge nach Einbringung eines Röntgenkontrastmittels
18	5-541	70	Eröffnung der Bauchhöhle
19	1-444	70	Entnahme einer Gewebeprobe vom unteren Verdauungstrakt, endoskopisch
20	3-607	70	Röntgendarstellung der Gefäße der unteren Extremität

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	2821	Einbringen eines permanenten Zugangs zu einem Gefäß oder einer Körperhöhle	91
2	2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruchs, ggf. einschl. Muskelhüllenverstärkung oder plastischer Maßnahmen zum Verschuß der Bruchpforte	16
3	2634	Bauch/Beckenspiegelung, ggf. einschl. Probenentnahme und/oder Probepunktion und/oder Lösung von Verwachsungen	10
4	2842	Rekonstruktive Operation an einer Finger- oder Zehenarterie, mikrochirurgisch	9
5	2105	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)	8

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Unfallchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Klinik für Unfallchirurgie im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus Goslar besitzt eine volle Ausbildungsermächtigung. Sie ist zum § 6 – Verfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen und nimmt am aktuellen "Modellprojekt Handchirurgie" der BG teil.

Die Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie verfügt über 50 Betten, darunter 2 Betten auf der interdisziplinären Intensivstation. Es werden jährlich ca. 1750 Patienten behandelt.

Schwerpunkte:

- Akkuttraumatologie
- Osteosynthese an Wirbelsäule und Becken
- Sporttraumatologie
- Handchirurgie
- Arthroskopische Operationen
- Fußchirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Verletzungen der Hüfte und der Oberschenkel
- Verletzungen der Extremitäten
- Binnenschädigungen des Kniegelenks

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Verletzungen Arm und Hand
- Operative Behandlung des Diabetischen Fußes

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	184
2	B80	Andere Kopfverletzungen	141
3	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	122
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	115
5	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	108
6	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	71
7	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	70
8	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	61
9	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	60
10	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	51
11	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und weiblichen Brust	39
12	I20	Eingriffe am Fuß	33
13	K01	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen	32
14	I62	Frakturen an Becken und Schenkelhals	29
15	J08	Andere Hauttransplantation und/oder Debridement	24
16	X60	Verletzungen	20
17	J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	20
18	I28	Andere Eingriffe am Bindegewebe	17
19	B78	Verletzung des Gehirns	16
20	I24	Gelenkspiegelung einschließlich Entnahme einer Gewebeprobe	16

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	S72	210	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S82	179	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S06	166	Verletzung des Gehirns
4	S52	106	Knochenbruch des Unterarmes
5	S42	85	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	S32	78	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	M23	55	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
8	S22	34	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule
9	S62	31	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes und der Hand
10	M54	29	Rückenschmerzen

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-790	223	Geschlossenes Einrichten eines Knochenbruches
2	5-893	178	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	8-930	168	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
4	5-787	166	Entfernung von Implantaten nach operativer Versorgung von Knochenbrüchen
5	5-794	160	Offenes Einrichten eines Mehrfragment-Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Stabilisierung durch Implantate
6	5-793	143	Offenes Einrichten eines einfachen Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	8-854	137	Hämodialyse
8	5-810	133	Zweiteingriff am Gelenk, Spiegelung
9	3-200	121	Native Computertomographie des Schädels
10	5-812	101	Gelenkspiegelung mit Eingriff am Gelenkknorpel und den Menisken
11	3-802	74	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
12	5-820	71	Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes
13	3-203	71	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
14	5-900	57	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
15	5-788	47	Operationen an den Knochen des Mittelfußes und der Zehen
16	5-865	34	Amputation und Exartikulation Fuß
17	5-855	33	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehenscheide
18	3-205	32	Native Computertomographie des Muskel-Skelettsystems
19	1-100	0	Klinische Untersuchung mit Narkoseverfahren
20	5-864	0	Amputation und Exartikulation untere Extremität

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben, oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines äußeren Spanners	57
2	2220	Operation eines Überbeins an einem Hand-, Fuß-, oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B. Gefäßtumor) oder Sehnencheidenverengungsoperation, ggf. einschl. Probenentnahme oder Operation der Sehnencheidenentzündung im Bereich des Handgelenks	25
3	2275	Operation einer Einengung der Sehnengruppe der Hand oder des Fußes mit Entlastung von Nerven und Spaltung des Sehendurchtrittsortes, ggf. einschl. Freilegung des Nerven und/oder Freilegung der Sehnencheiden und/oder Entfernung gutartiger Neubildungen	23
4	2341	Operative Knochenbruchbehandlung eines kleinen Röhrenknochens oder einer Rippe	16
5	2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Platten) aus einem großen Knochen	13

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Radiologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

- Röntgenaufnahmen sämtlicher Körperabschnitte (strahlensparend auch in Digitaltechnik)
- Durchleuchtung
- Mammographie inkl. digitale Mammographie
- Digitale Subtraktionsangiographie (DAS)
- Kathetertherapie von Gefäßerkrankungen
- Spiral-Computertomographie
- Kernspintomographie (MRT)
- Ultraschalluntersuchungen (Sonographie) sämtlicher Organsysteme (inkl. Farbduplex der Gefäße)

Diagnostik:

- Erkrankungen der weiblichen Brust
- (Mammographie inkl. digitale Mammographie, Kernspintomographie sowie Markierung von Läsionen der Brust vor Operationen
- Gesamte Diagnostik von Tumorerkrankungen
- Gesamte Diagnostik der venösen und arteriellen Gefäßerkrankungen
- Ganzkörper-Computertomographie (Spiral-CT)
- Ganzkörper-Kernspintomographie
- Inkl. Gefäß- und Gallengangsdarstellung sowie Kernspintomographie der Mamma/weibl. Brust

Therapie:

- Gefäßbehandlung mit Kathetertechniken bei
- Durchblutungsstörungen des Beckens, der Beine und der Nieren
- bzw. Einengungen von Dialyseshunt
- Einsetzen von Gefäßstützen
- Durchblutungsstörungen des Beckens und der Beine

Ambulante Diagnostik und Therapie:

- Gefäßdarstellungen des arteriellen Systems
- Katheterbehandlungen von Gefäßerkrankungen
- Dünndarmdarstellung (KE nach Sellink)
- Kernspinnmammographie

In unserer Abteilung werden jährlich ca. 60.500 Untersuchungen durchgeführt.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Röntgenaufnahmen sämtlicher Körperabschnitte (strahlensparend auch in Digitaltechnik)
- Durchleuchtung
- Mammographie inkl. digitale Mammographie
- Digitale Subtraktionsangiographie (DAS)
- Kathethertherapie von Gefäßerkrankungen
- Spiral-Computertomographie
- Kernspintomographie (MRT)
- Ultraschalluntersuchungen (Sonographie) sämtlicher Organsysteme (inkl. Farbduplex der Gefäße)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Kooperation mit Nuklearmedizinischer Praxis.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	----------------------------	-----------------------	--

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	-----------------------------	-----------------------	--

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

1041

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
100 Innere Medizin	32,00	22,00	10,00
103 Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie	0,00	0,00	0,00
105 Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0,00	0,00	0,00
107 Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie	0,00	0,00	0,00
1500 Allgemeine Chirurgie	13,00	8,00	5,00
1600 Unfallchirurgie	10,00	6,00	4,00
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10,00	5,00	5,00
2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0,00	0,00	0,00
3500 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	0,00	0,00	0,00
3751 Radiologie	6,00	1,00	5,00
Anästhesie	19,00	5,00	14,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 8

B-2.5

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
100	Innere Medizin	131,00	100,00	15,30	0,00
103	Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie	0,00	0,00	0,00	0,00
105	Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0,00	0,00	0,00	0,00
107	Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie	0,00	0,00	0,00	0,00
1500	Allgemeine Chirurgie	33,00	95,00	0,00	5,20
1600	Unfallchirurgie	31,00	100,00	0,00	0,00
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	33,00	100,00	0,00	0,00
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	8,00	91,00	0,00	9,00
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	4,00	91,00	0,00	9,00
3751	Radiologie	0,00	0,00	0,00	0,00
	Anästhesie	88,00	100,00	57,00	0,00

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrat	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
2	Cholezystektomie	x		x		104,00	100,00
3	Gynäkologische Operationen	X		x		100,00	94,65
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	x		x		104,00	95,48
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	x	X	x		107,00	100,00
6	Herzschrittmacher-Revision		X		X	91,00	74,03
7	Herztransplantation		X		X	0,00	94,26
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	x		x		122,00	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0,00	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion	x		x		105,00	95,95
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X	0,00	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0,00	97,38
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	x		x		28,00	99,96
15	Koronarchirurgie		X		X	0,00	100,00
16	Mammachirurgie	x		x		103,00	91,68
17	Perinatalmedizin	x		x		87,00	99,31
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	x		x		90,00	0,00
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X	0,00	98,44
	Summe					0,00	0,00

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

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

Leistung	OPS der einbezogene n Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5				
	5-420.00		Nein	0	0	0
	5-420.01		Nein	0	0	0
	5-420.10		Nein	0	0	0
	5-420.11		Nein	0	0	0
	5-423.0		Nein	0	0	0
	5-423.1		Nein	0	0	0
	5-423.2		Nein	0	0	0
	5-423.3		Nein	0	0	0
	5-423.x		Nein	0	0	0
	5-423.y		Nein	0	0	0
	5-424.0		Nein	0	0	0
	5-424.1		Nein	0	0	0
	5-424.2		Nein	0	0	0
	5-424.x		Nein	0	0	0
	5-424.y		Nein	0	0	0
	5-425.0		Nein	0	0	0
	5-425.1		Nein	0	0	0
	5-425.2		Nein	0	0	0
	5-425.x		Nein	0	0	0
	5-425.y		Nein	0	0	0
	5-426.01		Nein	0	0	0
	5-426.02		Nein	0	0	0
	5-426.03		Nein	0	0	0
	5-426.04		Nein	0	0	0
	5-426.0x		Nein	0	0	0
	5-426.11		Nein	0	0	0
	5-426.12		Nein	0	0	0
	5-426.13		Nein	0	0	0
	5-426.14		Nein	0	0	0
	5-426.1x		Nein	0	0	0
	5-426.21		Nein	0	0	0
	5-426.22		Nein	0	0	0
	5-426.23		Nein	0	0	0
	5-426.24		Nein	0	0	0
	5-426.2x		Nein	0	0	0
	5-426.x1		Nein	0	0	0
	5-426.x2		Nein	0	0	0
	5-426.x3		Nein	0	0	0
	5-426.x4		Nein	0	0	0
	5-426.xx		Nein	0	0	0
	5-426.y		Nein	0	0	0
	5-427.01		Nein	0	0	0
	5-427.02		Nein	0	0	0
	5-427.03		Nein	0	0	0
	5-427.04		Nein	0	0	0
	5-427.0x		Nein	0	0	0
	5-427.11		Nein	0	0	0
	5-427.12		Nein	0	0	0

5-427.13		Nein	0	0	0
5-427.14		Nein	0	0	0
5-427.1x		Nein	0	0	0
5-427.21		Nein	0	0	0
5-427.22		Nein	0	0	0
5-427.23		Nein	0	0	0
5-427.24		Nein	0	0	0
5-427.2x		Nein	0	0	0
5-427.x1		Nein	0	0	0
5-427.x2		Nein	0	0	0
5-427.x3		Nein	0	0	0
5-427.x4		Nein	0	0	0
5-427.xx		Nein	0	0	0
5-427.y		Nein	0	0	0
5-429.2		Nein	0	0	0
5-438.01		Nein	0	0	0
5-438.02		Nein	0	0	0
5-438.03		Nein	0	0	0
5-438.04		Nein	0	0	0
5-438.0x		Nein	0	0	0
5-438.11		Nein	0	0	0
5-438.12		Nein	0	0	0
5-438.13		Nein	0	0	0
5-438.14		Nein	0	0	0
5-438.1x		Nein	0	0	0
5-438.x1		Nein	0	0	0
5-438.x2		Nein	0	0	0
5-438.x3		Nein	0	0	0
5-438.x4		Nein	0	0	0
5-438.xx		Nein	0	0	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5				
5-521.0		Nein	0	0	0
5-521.1		Nein	0	0	0
5-521.2		Nein	0	0	0
5-523.2		Nein	0	0	0
5-523.x		Nein	0	0	0
5-524		Nein	0	0	0
5-524.0		Nein	0	0	0
5-524.1		Nein	0	0	0
5-524.2		Nein	0	0	0
5-524.3		Nein	0	0	0
5-524.x		Nein	0	0	0
5-525.0		Nein	0	0	0
5-525.1		Nein	0	0	0
5-525.2		Nein	0	0	0
5-525.3		Nein	0	0	0
5-525.4		Nein	0	0	0
5-525.x		Nein	0	0	0
Lebertransplantation	10				
5-502.0		Nein	0	0	0
5-502.1		Nein	0	0	0
5-502.2		Nein	0	0	0
5-502.3		Nein	0	0	0
5-502.5		Nein	0	0	0
5-502.x		Nein	0	0	0
5-502.y		Nein	0	0	0
5-503.0		Nein	0	0	0
5-503.1		Nein	0	0	0
5-503.2		Nein	0	0	0
5-503.3		Nein	0	0	0
5-503.x		Nein	0	0	0
5-503.y		Nein	0	0	0
5-504.0		Nein	0	0	0
5-504.1		Nein	0	0	0

	5-504.2		Nein	0	0	0
	5-504.x		Nein	0	0	0
	5-504.y		Nein	0	0	0
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein	0	0	0
	5-555.1		Nein	0	0	0
	5-555.2		Nein	0	0	0
	5-555.3		Nein	0	0	0
	5-555.4		Nein	0	0	0
	5-555.5		Nein	0	0	0
	5-555.x		Nein	0	0	0
	5-555.y		Nein	0	0	0
Stammzellentransplantation		[10-14]				
	5-411.00		Nein	0	0	0
	5-411.01		Nein	0	0	0
	5-411.20		Nein	0	0	0
	5-411.21		Nein	0	0	0
	5-411.30		Nein	0	0	0
	5-411.31		Nein	0	0	0
	5-411.40		Nein	0	0	0
	5-411.41		Nein	0	0	0
	5-411.50		Nein	0	0	0
	5-411.51		Nein	0	0	0
	5-411.x		Nein	0	0	0
	5-411.y		Nein	0	0	0
	8-805.00		Nein	0	0	0
	8-805.01		Nein	0	0	0
	8-805.20		Nein	0	0	0
	8-805.21		Nein	0	0	0
	8-805.30		Nein	0	0	0
	8-805.31		Nein	0	0	0
	8-805.40		Nein	0	0	0
	8-805.41		Nein	0	0	0
	8-805.50		Nein	0	0	0
	8-805.51		Nein	0	0	0
	8-805.x		Nein	0	0	0
	8-805.y		Nein	0	0	0

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der
Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

D Qualitätspolitik

Qualitätsphilosophie

Qualitätsmanagement (QM) ist in der Unternehmensstrategie der ASKLEPIOS Gruppe verankert und hat seit 1993 einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der ASKLEPIOS Unternehmensgrundsätze Mensch-Medizin-Mitverantwortung betreiben wir ein Qualitätsmanagement, das die Interessen und das Wohl unserer Patienten in den Vordergrund stellt.

Qualitätsziele

Die Qualitätsziele sind Bestandteil der jährlichen Gesamtzielplanung der ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH. Sie orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum der Kliniken, der Unternehmensgrundsätze Mensch-Medizin-Mitverantwortung und an unserem Leitbild.

Ziele des Qualitätsmanagements des Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus Goslar

- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement -Systems,
- daraus folgend der Steigerung der Kundenzufriedenheit,
- kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement,
- Erkennen von Verbesserungspotentialen durch regelmäßige Qualitätsprüfungen.

Folgende Qualitätsziele wurden im Qualitätszielplan für die Klinik im Jahr 2004 festgelegt:

- Erreichung des Gütesiegels der Gesellschaft "Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus" (KTQ®),
- Räumliche Anbindung der Notfallpraxis der niedergelassenen Ärzte an das Krankenhaus,
- Einführung eines Umweltmanagementsystems nach Abschluss des durch die EU geförderten Projekts "Life IEM in hospitals",
- Durchführung von Patienten-, Mitarbeiter- u. Einweiserbefragungen,
- Aufbau und Eröffnung eines ambulanten OP-Zentrums,
- Gründung des Vereins zur Förderung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen in Kooperation mit einer Krankenpflegeschule aus dem Landkreis Goslar.

Davon abgeleitet wurden für die einzelnen Fachabteilungen z. B. folgende Ziele festgelegt:

- Etablierung eines überregionalen Brustkrebszentrums mit dem Ziel in 2005 die Zertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zu erlangen,
- Erreichung der Qualitätskennzahlen in der Krankenpflegeschule und in den Ambulanten Diensten-Sozialstation nach DIN EN ISO 9001-2000.

Qualitätsmanagementansatz

Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ):

Im Rahmen des AMIQ werden Behandlungsprozesse sukzessive überprüft, um die qualitativen wie die ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

Dieses in vier Bausteine gegliederte Modell wird stufenweise in allen Einrichtungen der Asklepios Gruppe implementiert u. fortwährend ausgebaut. Es umfasst die Struktur-, Prozess- u. Ergebnisqualität. Hierbei erfolgt eine systematische Beschreibung u. Überprüfung aller Abläufe u. Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die Messung und Überwachung der Qualität.

Umsetzung des AMIQ-Modells

Patientenorientierung

Die Qualitätsmanagement-Aktivitäten orientieren sich an den Unternehmensgrundsätzen Mensch-Medizin-Mitverantwortung. Sie werden durch das AMIQ mit dem Ziel einer kontinuierlichen Patientenorientierung aktiv in der täglichen Arbeit umgesetzt.

Jedem Patient wird bei der Aufnahme in die Klinik ein Rückmeldebogen ausgehändigt, über dem er Wünsche u. Beschwerden äußern kann. Dafür steht ein Briefkasten im Eingang der Klinik bereit. Zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit werden zusätzlich Patientenbefragungen durchgeführt. Folgende Maßnahmen konnten beispielhaft aus Rückmeldungen der Patienten abgeleitet werden:

- Überarbeitung und Aktualisierung der Informationsbroschüre und des Internetauftrittes,
- Reduzierung von Wartezeiten im ambulanten OP-Zentrum,
- Einführung fester Visitenzeiten in allen Fachabteilungen,
- Schaffung weiterer Ruhe- und Rückzugsräume auf der onkologischen Station,
- Qualitätsverbesserung bei der Bettenaufbereitung,
- Optimierung der Behandlung durch Ausbildung von Wundmanagern.

Verantwortung der Führung

Qualitätsmanagement ist bei uns als Führungsaufgabe definiert. Die Klinikleitung sowie alle Abteilungsleitungen sind in das Qualitätsmanagement eingebunden und verantwortlich für die Umsetzung der Qualitätsziele.

Wirtschaftlichkeit

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung steht im Vordergrund. Die Qualität der medizinischen Versorgung wird ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und um die qualitativen wie die ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

Prozessorientierung

Das Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus arbeitet im AMIQ-Baustein "Prozess-Führung" mit ärztlichen Leitlinien und Pflegestandards, die zu einer kontinuierlichen Prozessverbesserung beitragen. Zur Verbesserung der klinischen Abläufe und Sicherung der hohen Qualitätsstandards wurden in unserer Klinik alle Standards und Leitlinien sowohl unter dem Gesichtspunkt der Aktualität als auch im Hinblick auf die KTQ®- Visitation in Gänze einer Revision unterzogen und aktualisiert. Zusätzlich wurde im Jahr 2004 für die Behandlung des Brustkrebses ein Behandlungspfad entwickelt und findet praktische Anwendung.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Befragungen werden durchgeführt, um die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz zu überprüfen. Neben der Möglichkeit zur aktiven Beteiligung an Verbesserungsprozessen werden durch die Geschäftsführung folgende Maßnahmen für Mitarbeiter angeboten:

- Externe u. interne Fort- und Weiterbildungsangebote (Koordination durch eine Zentralstelle),
- Bereitstellung einer intranetgestützten eLearning-Plattform für zusätzliche Fortbildungsangebote,
- Mitarbeiterversammlungen,
- internes Rückmelde- u. Beschwerdemanagementsystem,
- betriebliches Vorschlagswesen mit Prämienausschüttungen für umgesetzte Vorschläge
- Mitarbeiterzeitschrift "Blick",
- Vergünstigungen für Mitarbeiter, z.B. ermäßigte Konzertkarten,
- Maßnahmen im Arbeitsschutz (Optimierung von Arbeitsplätzen, betriebliches Gesundheitsmanagement,
- Regelmäßige praktische Anleitung der Krankenpflegeschüler durch qualifizierte Mentoren,
- kontinuierliche Führungsinformationstermine.

Zielorientierung und Flexibilität

Eine strukturierte Zielplanung unter den Prämissen einer nachhaltigen Unternehmensentwicklung (Ausbau des medizinischen Leistungsspektrums, Erschließung weiterer Geschäftsfelder, Personalauswahl) u. wirtschaftliche Verbesserung in den Folgejahren wird durch die Geschäftsführung und den Träger festgelegt. Die jährliche Zielplanung orientiert sich an der kontinuierlichen Auswertung der finanziellen und sonstigen Kennzahlen. Unter Berücksichtigung dieser u. der regionalen Entwicklung wird die jährliche Zielplanung fortwährend angepasst u. ggf. zeitnah Veränderungen vorgenommen. Jährlich erfolgt eine Evaluation der Zielerreichung durch die Geschäftsführung.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Grundsätzlich verfolgen wir bei allen Prozessen den "Null-Fehler-Ansatz", d.h. es ist unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird u. Fehler möglichst vermieden werden. Kommt es einmal zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachenanalyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und als Chance zur Optimierung.

Wir fordern unsere Kunden auf, Wünsche und Beschwerden zu äußern. Über folgende Maßnahmen erfolgt eine systematische Sammlung und Auswertung von Kundenwünschen und -beschwerden:

- Regelmäßige Befragung von Patienten, Mitarbeitern und niedergelassenen Ärzten,
- Nutzung eines intranetgestützten Eingabeformulars durch die Mitarbeiter zur direkten Weitergabe von Rückmeldungen und Beschwerden,
- Lob- u. Kummerkasten im Eingangsbereich der Klinik.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Es werden regelmäßig Schwachstellen-Analysen durch Selbst- und Fremdbewertungen (Überprüfung durch interne und externe Gutachter) durchgeführt. Anschließend erfolgt die Optimierung der erkannten Verbesserungspotentiale. Diese gehen nach erfolgreicher Umsetzung wieder in die nachfolgenden Bewertungen ein und werden dadurch kontinuierlichen Überprüfungen u. Optimierungen unterzogen.

Kommunikation der Qualitätspolitik

Die Aktivitäten des Qualitätsmanagement und die Qualitätsziele werden unseren Patienten und Mitarbeitern innerhalb der Klinik wie auch der interessierten Öffentlichkeit mitgeteilt. Hierzu nutzen wir folgende Maßnahmen:

- Veranstaltungen für Patienten, Besucher u. interessierte Öffentlichkeit innerhalb und außerhalb unserer Klinik - im Rahmen von Vorträgen (z.B. Stoma- oder Wundkongress),
- regelmäßige Tumorkonferenz der Klinikärzte und der niedergelassenen Ärzten,
- Erstellung eines internetveröffentlichten und gedruckten jährlichen Qualitätsbericht,
- eine Vielzahl an Patienten-Informationsbroschüren,
- Aushänge/Informationstafeln in der Klinik,
- Webauftritt (www.asklepios.com/goslar),
- Tag der offenen Tür,
- Veröffentlichungen in der Presse.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Im Folgenden werden die Strukturen des Qualitätsmanagement im Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus Goslar beschrieben.

Geschäftsführung

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung,
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen.

Abteilungsleiter

Verantwortliche für das QM in ihren Abteilungen, Multiplikatoren, Weitergabe von Informationen hinsichtlich des QM.

Qualitätsbeauftragte

Die Qualitätsbeauftragten beraten die Geschäftsführung. Sie sind für die prozessorientierte Initiierung, Begleitung und Koordination der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Organisation, Koordinierung und Betreuung aller Maßnahmen im Qualitätsmanagement ,
- Beratung der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement,
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zum aktuellen Stand des Qualitätsmanagement,
- Koordinierung der Tätigkeit von Qualitätszirkeln und Projektgruppen,
- Information der Klinikmitarbeiter über die Maßnahmen im Qualitätsmanagement,
- Auswertung des Rückmeldungs- und Beschwerdemanagements.

Qualitätsverantwortliche / Prozesseigner

Für die Berufsgruppe der Pflege und den ärztlichen Dienst sowie der Therapeuten wurden jeweils Qualitätsverantwortliche / Prozesseigner benannt. Dadurch wird gewährleistet, dass die Arbeit des Qualitätsmanagements auf breite Akzeptanz und Unterstützung aller Mitarbeiter trifft.

Klinik- und Qualitätskonferenz

Die Klinik- und Qualitätskonferenz, an der die Geschäftsführung, der ärztliche Leiter, die Pflegedienstleitung, alle Chefarzte, Abteilungsleiter, sowie die Qualitätsbeauftragten teilnehmen findet monatlich statt. Die Klinik- und Qualitätskonferenz initiiert u.a. qualitätsbezogene Aktivitäten und gibt damit der Qualitätsentwicklung eine gemeinsame Richtung.

Aufgaben:

- Information über die Aktivitäten des Qualitätsmanagement innerhalb der Klinik,
- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik,
- Koordinierung der Qualitätsmanagement - Aktivitäten,
- Kontinuierliche Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen.

Qualitätszirkel

Aufgabe:

- Die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen zumeist aktuellem Thema mit dem Ziel, die Verbesserungspotentiale zu erkennen und umzusetzen.

Teilnehmer:

- Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen (je nach Themenstellung mind. 1 Mitarbeiter jedes der von der Thematik betroffenen Bereiches).

Beispiele:

- Die Arbeitsgruppe "Pflegestandards" hat klinikübergreifend die Prüfung und Überarbeitung der vorhandenen Pflegestandards durchgeführt.
- Neugestaltung des hausinternen Intranets, der nicht nur durch die Umstellung der Qualitätsmanagement-Handbücher in digitale Form notwendig wurde.
- Die onkologische Abteilung hat die Erarbeitung onkologischer Pflegestandards begonnen
- erste Ergebnisse wurden bereits im Intranet verbindlich den Mitarbeitern bekannt gegeben.
- Die Neugestaltung des hausinternen Intranets, der nicht nur durch die Umstellung der Qualitätsmanagement-Handbücher in digitale Form notwendig wurde.

Projektgruppe

Aufgabe:

- Konzeptionelle Bearbeitung eines vorgegebenen Themas aus der Klinik- und Qualitätskonferenz

Teilnehmer:

- Fachexperten hinsichtlich der Thematik

Beispiele:

- Gründung einer interdisziplinären Projektgruppe Ende 2003, die eine Vereinheitlichung zur ärztlichen und pflegerischen Patientendokumentation abstimmt und umsetzt um durch eine einheitliche Dokumentationsart eine sichereren Umgang für alle Mitarbeiter mit dem System zu gewähren.
- Einführung eines integrierten Umweltmanagementsystems im Auftrag der Europäischen Kommission als Projektleitung in einem europäischen Projekt "Life IEM in hospitals"
- Umsetzung des EuGh-Urteils (Europäischer Gerichtshof) zur Arbeitszeit der Ärzte im Krankenhaus
- Neugestaltung der Internetseite der ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH
- Aufbau eines Brustkrebszentrums in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem angestrebten Ziel, im Jahr 2005 die Zertifizierungsreife zu erreichen.
- Die Erreichung des Gütesiegels der KTQ - dieses Projekt hat den Hauptteil der Qualitätsmanagementarbeit im Jahr 2004 ausgemacht und alle Mitarbeiter mit eingebunden.

Gremien:

Im Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus Goslar sind folgende Kommissionen und Gremien vorhanden:

- Hygienekommission,
- Transfusionskommission,
- Einkaufskommission, die sich gemeinsam mit den ASKLEPIOS Kliniken Schildautal berät,
- Ethikbeirat, der ebenfalls klinikübergreifend mit den ASKLEPIOS Kliniken Schildautal etabliert wurde,
- Laborkommission,
- Arzneimittel-Kommission,
- Umweltkommission,
- Arbeitsschutz- und Sicherheitsausschuss.

Die Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen innerhalb ihrer Zuständigkeitsbereiche.

Projektbezogene Arbeitsgruppen werden nach Bedarf gegründet. So gibt es z.B. eine Arbeitsgruppe zum Thema Produktharmonisierung, die durch die Einkaufskommission eingerichtet wurde und das Ziel hat, die Produkte der ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH und der ASKLEPIOS Kliniken Schildautal zu standardisieren und hiermit einen Einkaufsvorteil zu generieren.

Zentrale Dienste Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken GmbH

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement das Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus Goslar durch die Zentralen Dienste - Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken GmbH. Hierfür stehen Fachexperten für Qualitäts- und Projektmanagement zur Verfügung.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der ASKLEPIOS Gruppe im Bereich Qualitätsmanagement,
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten in den Kliniken bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement,
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z.B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Projektzeitpläne,
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement,
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Fremdbewertungen/ Audits.

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

Ab 1996 war in den ehemals kreiseigenen Harzkliniken auf der Grundlage der DIN EN ISO 9001:1994 ein bis April 2003 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System (QMS) eingeführt. Durch intensive Diskussionen und Vorbereitungen wurde die Grundlage für das Qualitätsmanagement-System der Harzkliniken geschaffen, die letztendlich zur Verleihung des ersten niedersächsischen Qualitätspreises 1999 führten.

1998 erfolgte für die Harzkliniken GmbH Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus Goslar eine Selbstbewertung nach dem Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM).

Vor dem Hintergrund der getroffenen Entscheidung wurde der Geschäftsführer der Harzkliniken ausgewählt, bei einem damaligen Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit: Erstellung eines Leitfadens zur Einführung von "Umfassendem Qualitätsmanagement" im Krankenhaus den Vorsitz des runden Tisches zu übernehmen. So ergab sich die Möglichkeit, Erfahrungen aus den ASKLEPIOS Harzkliniken in das BMG-Projekt einzubringen.

Die Bewertung der Qualität erfolgt in kontinuierlich stattfindenden Qualitätsüberprüfungen durch interne Prüfer (Auditoren). Die Planung der Überprüfungen wird jährlich mit Hilfe eines sog. Auditplanes, in dem Zeit, Ort, Personen und Fachabteilung aufgeführt sind, geplant.

Externe Überprüfungen werden durch unabhängige Prüfer (Auditoren/Visitoren) durchgeführt und dienen der Erlangung und der Fortdauer von extern verliehenen Gütesiegeln.

Die Zertifizierung der Ambulanten Dienste-Sozialstation am Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus Goslar sowie der Zentrale Krankenpflegeschule Bad Harzburg auf Grundlage der prozessorientierten DIN EN ISO 9001:2000 erfolgte im Jahr 2002. Im Jahr 2004 hat eine externe Zwischenprüfung der Qualität erfolgreich stattgefunden. Die nächste externe Qualitätsprüfung ist im April 2005 vorgesehen.

Im zweiten Halbjahr 2003 begann man das 16-monatige Großprojekt – die Erlangung des KTQ®-Gütesiegels nach dem krankenhausspezifischen Qualitätsmodell "Kooperation für Transparenz und Qualität" (KTQ®), das die Qualitätsmanagement-Arbeit des gesamten Jahres 2004 prägte. Die Erstellung des KTQ® - Selbstbewertungsberichtes erfolgte unter Einbeziehung aller Klinikbereiche und zahlreicher Klinikmitarbeiter. Dieser Bericht stellte eine umfangreiche Beschreibung der IST-Situation der Klinik dar und war Ausgangspunkt für umzusetzende Verbesserungsmaßnahmen und die Vorbereitungen auf die Zertifizierung nach dem KTQ® - Verfahren vom 29.11.2004 – 06.12.2004. Im Verlaufe des Jahres wurden die ermittelten Verbesserungspotentiale sukzessive zunächst im Maßnahmenplan dokumentiert und im Verlauf abgearbeitet. Der Maßnahmenplan bildet in diesem Verfahren das "Herzstück" – er wird fortlaufend geführt und die neueste Version ist für alle Mitarbeiter im Intranet jederzeit einsehbar.

Regelmäßige Patientenbefragungen, standardisierte jährliche Hygienebegehungen, jährliche Datenschutzaudits sowie eine halbjährliche Auswertung der Rückmeldungs- und Beschwerdestatistik werden ebenfalls durchgeführt. In der Küche wird eine halbjährliche, unangemeldete Überprüfung durch ein externes Hygieneinstitut (Lufthansa-Service-GmbH) durchgeführt und die Einhaltung des HACCP (Hazards Analysis and Critical Control Point)-Konzeptes, welches ein spezielles Konzept zur Hygienesicherung darstellt, überprüft.

Praxisbeispiele zu weiteren qualitätsrelevanten Bewertungen:

Rückmeldungs- und Beschwerdemanagement

Halbjährlich wird eine Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen und Beschwerden unserer Patienten vorgenommen. Die nachfolgende Auswertung der Asklepios Klinik Goslar zeigt die daraus resultierenden Verbesserungspotenziale auf:

Beschwerdestatistik für die Asklepios Harzkliniken GmbH
Zeitraum 01.01.2004 bis 31.12.2004

Asklepios Harzkliniken GmbH					
Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus Goslar				2004	
	Positive Rückmeldung		Beschwerde		erforderliche Korrekturmaßnahme angeordnet und Verbesserung erzielt
	Extern (Patient, Angehörige, etc.)	Intern (Mitarbeiter)	Extern (Patient, Angehörige, etc.)	Intern (Mitarbeiter)	
Ambiente	1	0	8	1	4
Verpflegung	0	0	0	0	0
Organisation	0	0	2	1	0
Service	1	0	9	3	0
Sauberkeit	5	0	0	3	2
Pflege	2	0	4	1	5
Ärzte	0	0	8	0	8
Gesamt	9	0	31	9	18

Die von dem Beschwerdebeauftragten bearbeiteten Rückmeldungen haben in einer Vielzahl zu einer Verbesserung der Qualität für die Patienten beigetragen.

Im Bereich "Ambiente" wurden kleine Mängel sofort abgestellt (Rauchverbotmissachtung abgestellt, defekte Gartenmöbel auf den Balkonen entfernen, Endkontrolle der gereinigten Betten verbessert). Rückmeldungen wurden zeitnah umgesetzt (z.B. defekte Fußböden sofort repariert), sind in den Planungen für die Umbaumaßnahmen enthalten (Neugestaltung der Patientenzimmer) oder konnten aus medizinischen Gründen leider nicht umgesetzt werden (TV-Geräte auf den Intensivstationen).

Die im Bereich "Ärzte" gemachten Rückmeldungen wurden mit den betroffenen Ärzten besprochen, im Anschluß erfolgte eine telefonische oder wenn gewünscht schriftliche Rückmeldung an den Patienten oder dessen Angehörige. Rückmeldungen im Bereich "Organisation" führten zu Überprüfungen des Prozessflusses mit der Folge, dass z. B. die Mitarbeiter in den Bereichen mit wartenden Patienten oder Angehörigen noch mehr für die Bedürfnisse sensibilisiert wurden. Im Bereich "Pflege" kam es zu sehr wenigen Rückmeldungen, die allesamt mit den betroffenen Mitarbeiter besprochen und im Anschluß durch eine telefonische oder wenn gewünscht schriftliche Rückmeldung an den Patienten oder dessen Angehörige gegeben wurde. Die im Bereich "Service" eingegangenen Rückmeldungen bezogen sich zumeist auf die Qualität der ausgegebenen Mahlzeiten (4) und konnten im persönlichen Gespräch durch leitende KüchenmitarbeiterInnen zumeist geklärt werden.

Fazit: Jede Rückmeldung wurde aufgenommen, erfasst und auf Wunsch mit dem Verfasser ein Gespräch geführt, umzusetzende Maßnahmen wurden nach Machbarkeit umgesetzt, Organisationsfehler analysiert und nach Rücksprache mit der Fachbereichsleitung für die Zukunft vermieden.

Qualitätsbewertung in den Ambulanten Diensten- Sozialstation

Die Ambulanten Dienste- Sozialstation wurden im Jahr 2003 nach der gültigen internationalen Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Die Gültigkeit des Zertifikats wird jährlich durch einen externen Gutachter überprüft. Auch im Jahr 2004 haben die Ambulanten Dienste-Sozialstation eine Qualitätsverbesserung erfolgreich nachgewiesen.

Qualitätsbewertung in den der Zentralen Krankenpflegeschule

Die Zentrale Krankenpflegeschule wurden im Jahr 2003 nach der gültigen internationalen Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Die Gültigkeit des Zertifikats wird jährlich durch einen externen Gutachter überprüft. Auch im Jahr 2004 hat die Zentrale Krankenpflegeschule eine Qualitätsverbesserung erfolgreich nachgewiesen.

Als Großprojekt wurde im Jahr 2004 die Neuausrichtung der Krankenpflegeschule und Gründung eines Vereins zur Ausbildung von Gesundheitsberufen in Kooperation mit einer weiteren Krankenpflegeschule vorangetrieben. Eine weitere große Herausforderung für die Mitarbeiter der zentralen Krankenpflegeschule Bad Harzburg ist die Umsetzung des neuen Krankenpflegegesetzes vom 31.01.2004, welches eine Umstrukturierung der gesamten Krankenpflegeausbildung erfordert. Durch das in der Krankenpflegeschule seit Jahren bestehende und funktionierende Qualitätsmanagementsystem ist die Umsetzung des neuen Krankenpflegegesetzes ein weiterer Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Die kontinuierliche Verbesserung der Ausbildungsqualität wirkte sich sowohl nach Innen, im Hinblick auf Verbindlichkeit und Struktur, als auch nach Außen, in Bezug auf die Position der Schule im Krankenhaus und die Qualität der Unterrichte aus. Das hatte zur Folge, dass sich die Prüfungsergebnisse zum stattlichen Examen in 2004 erheblich verbesserten.

Interne Audits (Überprüfungen)

Für das Jahr 2004 wurden zahlreiche Qualitätsüberprüfungen (Audits) im Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus Goslar durchgeführt.

Beispiel:

Die kontinuierliche Qualifizierung unserer Mitarbeiter in ein festgelegtes Qualitätsziel. Besonders die in der Klinik gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungen müssen regelmäßig durchgeführt werden. Im Rahmen eines internen Audits wurde überprüft, wie im Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus Goslar sichergestellt ist, dass alle Mitarbeiter die gesetzlich vorschriebenen Fortbildungen wahrnehmen.

Im Audit wurde festgestellt, dass im Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus Goslar ein umfangreiches Bildungsangebot für die Mitarbeiter bereitgehalten wird, welches weit über dem gesetzlich gefordertem Maß liegt. Um die regelmäßige Fortbildung jedes Mitarbeiters sicher zu stellen, ist ein funktionierendes Kontrollsystem (Bildungscontrolling) erforderlich. Dieses Bildungscontrolling konnte nach der Durchführung des Audits zusammen mit der Leiterin des Bildungszentrums optimiert werden.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Leistungsbereich	Datensätze	Komplikationsrate nach der Operation (postoperativ)		Verhältnis der Todesfälle zur Zahl der Erkrankten (Letalitätsrate)	
		ASKLEPIOS Harzkliniken Goslar	Landesdurchschnitt	ASKLEPIOS Harzkliniken Goslar	Landesdurchschnitt
12/1	288	3,70%	3,80%	0,00%	0,60%
10/2	19	5,30%	5,50%	0,00%	1,90%
9/1	103	2,90%	5,40%	0,00%	0,90%
09/3: 2002 bis 2004	15	6,70%	6,00%	6,70%	6,00%
17/2	6	16,70%	5,50%	0,00%	0,30%
21/3	81	2,47%	0,96%	0,00%	6,32%
17/3: 2001 bis 2004	12	0,00%	10,50%	0,00%	1,30%

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum (2004)

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

F-1 Projekte

Im Jahre 2004 wurden im Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus Goslar zahlreiche Projekte zur internen und externen Qualitätssicherung umgesetzt, die zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führten.

Aufbau eines Brustkrebszentrum nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft

Ziele:

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

Maßnahmen:

- Durchführung einer Patientenbefragung im ADS (Ambulante Dienste – sozialstation) zur Prozessqualität und Patientenzufriedenheit durch die Pflegedienstleitung der ADS,
- Vorbereitung der Erlangung des Gütesiegels nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft durch das Qualitätsmanagement im Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus,
- Öffentlichkeitsarbeit auf lokaler und überregionaler Ebene durch die Geschäftsführung,
- Information der niedergelassenen Ärzte über das Leistungsangebot mittels aussagefähigem Webauftritt durch Broschüren z.B. über die Angebote des ambulanten Operierens, des Qualitätsberichtes 2003 und durch Information aus den Chefarztsekretariaten der einzelnen Disziplinen.

Aufbau eines ambulanten OP-Zentrums

Ziele:

- Erfüllung des Vertrages nach § 115 Abs. 1 SGB V und Umsetzung der erforderlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und sonstigen stationersetzenden Leistungen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V,
- Erweiterung des Angebotes an stationersetzenden Leistungen der Klinik,
- Öffentlichkeitsarbeit auf lokaler und überregionaler Ebene,
- Information der niedergelassenen Ärzte über das Leistungsangebot.

Maßnahmen:

- Durchführung einer kontinuierlichen Patienten- und Einweiserbefragung zur Prozessqualität und Patientenzufriedenheit im ambulanten OP-Zentrum,
- Öffentlichkeitsarbeit mittels Presseberichten und Informations-Flyer,
- Information der niedergelassenen Ärzte über das Leistungsangebot.

Daraus abgeleitet ist ein Projekt "Kurzzeit Chirurgie" in der Realisierung mit ausgewählten Krankenkassen im Rahmen von integrierter Versorgung.

Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung

Ziel:

- Ermittlung der Zufriedenheit von Patienten, Mitarbeitern in den Ambulanten Diensten / Sozialstation.
- Erkennen von Verbesserungspotenzialen und Optimierung der Prozesse.

Maßnahmen:

- Durchführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung zu deren Zufriedenheit mit dem Angebot und der Leistung des ADS.
- Durchführung einer kontinuierlichen Mitarbeiterbefragung zur Prozessqualität und Mitarbeiterzufriedenheit im ADS
- Durchführung von internen und externen Audits (unterstützt durch den Zentralsdienst Qualitätsmanagement des Asklepios-Konzerns)

EuGH (Europäischer Gerichtshof)-Urteil zur Arbeitszeit der Ärzte in Kliniken

Ziele:

- Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes vom 01.01.2004
- Rechtskonforme Arbeits- und Bereitschaftsdienstzeiten des Krankenhauses bei Sicherstellung des derzeitigen Leistungsangebotes, Sicherung der Attraktivität des Krankenhauses für derzeitige und künftige Beschäftigte sowie Kostenneutralität.

Maßnahmen:

- Mitarbeiterbefragung im Januar 2004
- Gründung der Projektgruppe "Umsetzung der EuGH-Urteile" im Januar 2004.
- Erarbeitung von individuellen Rahmendienstplänen für alle betroffenen Bereiche des Krankenhauses.

Optimierung von Pflegestandards

Ziele:

- Überarbeitung der bestehenden Pflegestandards in den Harzkliniken,
- Berücksichtigung der Professionalität in der Krankenpflege,
- digitale Aufbereitung (Intranet),
- Evaluation

Maßnahmen:

- Gründung einer Arbeitsgruppe, bestehend aus fachlich qualifizierten MitarbeiterInnen, die darüber hinaus fortbestehen bleibt und die jährlichen Revisionen nach allgemeingültiger Lehrmeinung und Aktualität durchführt.
- Verstärkte Zusammenarbeit der Arbeitsgruppe mit dem Qualitätsmanagement im Bereich der digitalen Aufbereitung von Daten.

Umsetzung des nationalen Dekubitusstandards

Ziel:

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

Maßnahmen:

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

Europäisches Projekt "Life IEM in hospitals"

Ziel:

- Im Sinne der Zielsetzung der europäischen EMAS Verordnung (Environmental Management Audit System "EMAS") wurden im Rahmen eines Demonstrationsprojekts in 4 europäischen Krankenhäusern (Italien, Frankreich, Österreich, Deutschland) integrierte Umweltmanagement-systeme eingeführt.

Maßnahmen:

- Einführung eines Umweltmanagementsystems und Integration in das bestehende Qualitätsmanagementsystem der Klinik
- Erstellung des Umweltmanagementhandbuchs
- Erstellung eines Umweltprogramms
- Geplanter Zertifizierungstermin Juli 2005

Auf- und Ausbau eines eLearning-Portals im Intranet zur Qualifikation von Mitarbeitern

Ziele:

- Schaffung zusätzlicher Fortbildungsangebote für Mitarbeiter mit zeitlicher Unabhängigkeit in Bezug auf Zeit der Anwendung,
- Sensibilisierung der Mitarbeiter zum Umweltschutz im Krankenhaus durch zahlreiche Lernangebote,
- Bereitstellung von Informationen für Mitarbeiter.

Maßnahmen:

- Durchführung von mindestens 12 geplanten Schulungen für jeweils 8 MitarbeiterInnen im Kalenderjahr .
- Zusätzliche Schulungen in Absprache mit den Fachvorgesetzten einzelner Abteilungen
- Überarbeitung der Lerninhalte

Weitere Projekte und Arbeiten in Qualitätszirkeln zu den Themen:

- Erarbeitung und Weiterentwicklung von Behandlungspfaden und -standards,
- Optimierung der Betreuung von Angehörigen und Besuchern,
- Erstellung eines klinikübergreifenden Hygieneplans zusammen mit den ASKLEPIOS Kliniken Schildautal in Seesen
- Umweltmanagement (Reduktion Abfallmengen sowie Reduktion des Wasser- und Energieverbrauchs in der Klinik).

F-2 Geplante Maßnahmen im Qualitätsmanagement 2005

In Bezug auf neue Anforderungen und die Analysen des Jahres 2004 (Qualitätsmanagementbewertung, interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, Patientenbefragung, Beschwerdemanagement, interne Audits, betriebliches Vorschlagswesen, Umweltprüfung), wurden Verbesserungspotentiale formuliert und dokumentiert.

Schwerpunkte sind:

- Optimierung der Qualitätspolitik und -ziele,
- Einführung eines Casemanagements (Fallmanagement durch den Pflegedienst),
- Umsetzung der Biostoffverordnung,
- Entwurf, Durchführung und Auswertung einer umfassenden Patienten- und Mitarbeiterbefragung,
- Entwurf, Durchführung und Auswertung einer erneuten Einweiserbefragung,
- Erstellung von Standards und Leitlinien (z.B. für Operationen wie Leistenbruchoperation, Blinddarmentfernung etc.).

Für das Jahr 2005 ist eine Bewertung des Umweltmanagement-Systems der drei ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH nach den Vorgaben des Eco-Management and Audit Scheme (EMAS) im Juni 2005 geplant.

Verantwortliche und Ansprechpartner

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer

Herr Heinz-Otto Nagorny,
05321 / 44 - 1551
Fax 05321 / 44 - 1699
Email: h.nagorny@asklepios.com

Ansprechpartner

Ärztlicher Leiter
Chefarzt - Radiologie
Dr. med. M. Schmidchen
05321 / 44 - 1451
Fax 05321 / 44 - 1458
Email: m.schmidtchen@asklepios.com

Qualitätsbeauftragter

Herr Jörg Schnabel
05321 / 44 - 1558
Fax 05321 / 44 - 1558
Email: j.schnabel@asklepios.com

Qualitätsbeauftragte

Frau Gudrun Schröder
05321 / 44 - 1417
Fax 05321 / 44 - 1669
Email: g.schroeder@asklepios.com

Verantwortlicher für Öffentlichkeitsarbeit der Klinik

Assistent der Geschäftsführung

Herr Michael Eichhorst
05321 / 44 - 1560
Fax 05321 / 44 - 1699
Email: m.eichhorst@asklepios.com