

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

für das
Berichtsjahr 2019



Krankenhaus Winsen

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	12
A-9	Anzahl der Betten	12
A-10	Gesamtfallzahlen	12
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	19
A-13	Besondere apparative Ausstattung	33
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 34	
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	35
B-1	Innere Medizin	35
B-2	Geriatric.....	44
B-3	Chirurgie	49
B-4	Gynäkologie und Geburtshilfe.....	55
B-5	HNO	61
B-6	Orthopädie.....	68
B-7	Unfallchirurgie.....	75
C	Qualitätssicherung	82
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	82

-	Einleitung	
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	82
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	82
C-3 V	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	82
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	82
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	82
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	87
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	87
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	87
D	Qualitätsmanagement	88
D-1	Qualitätspolitik	88
D-2	Qualitätsziele	89
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	90
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	92
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	93
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	95

- Einleitung

- Einleitung

Krankenhaus Winsen (Luhe)
Friedrich-Lichtenauer-Allee 1
21423 Winsen / Luhe

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Stellv. Verwaltungsleiter(QM/RM)
Titel, Vorname, Name	Herr Christian Ponocny
Telefon	04171/13-4004
Fax	04171/13-4029
E-Mail	christian.ponocny@krankenhaus-winsen.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. Christian Pott
Telefon	04181/131301-
E-Mail	christian.pott@krankenhaus-buchholz.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://krankenhaus-winsen.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://krankenhaus-buchholz.de>

Wir freuen uns, Ihnen hiermit den bereits **zwölften Qualitätsbericht über unser Krankenhaus** vorzulegen.

Auf den folgenden Seiten zeigen wir Ihnen gerne unser Leistungsspektrum und unsere Behandlungsmöglichkeiten. Auf diese Weise stellt der Qualitätsbericht einen Ausschnitt unserer Möglichkeiten und Ergebnisse dar.

Im Mittelpunkt steht für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses eine gute medizinische und persönliche Betreuung, also das, was unsere Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes hier erfahren.

Gemeinsam mit unserem Schwesterkrankenhaus in Buchholz arbeiten wir kontinuierlich daran, diese Leistungsfähigkeit zu verbessern und laden Sie gerne ein, hierzu auch die Krankenhaus-Homepage www.krankenhaus-winsen.de anzusehen und zu unseren Veranstaltungen zu kommen.

Besondere Höhepunkte dieser ständigen Weiterentwicklung sind einerseits bauliche Neuerungen wie der Bau neuer Kreissäle, die Erweiterung der Parkplätze, die Planung eines neuen Bettenbaus sowie die Festigung der Multimodalen Schmerztherapie und die Neuimplementierung der Neurochirurgie. Andererseits arbeiten wir zugleich an der Verbesserung unserer Organisationsstruktur und der Optimierung der Behandlungsabläufe. Hier sind die verschiedenen externen Zertifizierungen von Brustzentrum, Darmkrebszentrum, Regionales Traumazentrum, Stroke Unit, Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung, Babyfreundliches Krankenhaus und die ISO-Zertifizierung der Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützigen GmbH besonders hervorzuheben.

Wir hoffen, dass Sie die vorliegende Sammlung von Zahlen und Fakten informativ und hilfreich finden und wünschen uns auch Ihre konstruktive Kritik.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Krankenhaus Winsen (Luhe)
Hausanschrift	Friedrich-Lichtenauer-Allee 1 21423 Winsen (Luhe)
Zentrales Telefon	04171/13-0
Fax	04171/13-4029
Postanschrift	Friedrich-Lichtenauer-Allee 1 21423 Winsen (Luhe)
Institutionskennzeichen	260330599
Standortnummer	00
URL	http://krankenhaus-winsen.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt Orthopädie und Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. Heiner Austrup
Telefon	04171/13-4601
Fax	04171/13-4605
E-Mail	heiner.austrup@krankenhaus-winsen.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt Innere / Stellv. Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. Wolfgang Wedel
Telefon	04171/13-4301
Fax	04171/13-4328
E-Mail	wolfgang.wedel@krankenhaus-winsen.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Heike Landig
Telefon	04171/13-4070
Fax	04171/13-4029
E-Mail	heike.landig@krankenhaus-winsen.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Herr Volkler Wiesch
Telefon	04171/13-4071
Fax	04171/13-4029
E-Mail	volker.wiesch@krankenhaus-winsen.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Susanne Tamm
Telefon	04171/13-4001
Fax	04171/13-4029
E-Mail	susanne.tamm@krankenhaus-winsen.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Stellv. Verwaltungsleiter und QMB
Titel, Vorname, Name	Herr Christian Ponocny
Telefon	04171/13-4004
Fax	04171/13-4029
E-Mail	christian.ponocny@krankenhaus-winsen.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützige GmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universität Hamburg / Universität Rzeszów (Polen)

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	In der Inn. Abteilung gibt es einen abgeschlossenen Bereich, der als Palliativstation eingerichtet ist. Hier werden in einem berufsgruppenübergreifenden interdisziplinären und ganzheitlichen Behandlungsansatz Schwerkranke und Sterbende betreut und mit jeder symptomlindernden Therapie versorgt.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Innerhalb der Inneren Abteilung liegt ein Schwerpunkt in der Betreuung von Diabetikern. Sie nimmt am DMP teil und ist für Diagnostik, Behandlung und Schulung/Betreuung von Diabetikern hochspezialisiert.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Zusätzlich Schluckstörung
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Zusätzlich in der HNO das Erstausstattungsset für den Umgang mit Trachealkanülen
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link
NM02	Ein-Bett-Zimmer	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	
NM07	Rooming-in	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
NM42	Seelsorge	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	
NM68	Abschiedsraum	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Mitarbeiterin
Titel, Vorname, Name	Frau Birthe Ehrenberger
Telefon	04171/13-4317
Fax	04171/13-1300
E-Mail	Birthe.Ehrenberger@krankenhaus-winsen.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF24	Diätische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF25	Dolmetscherdienst
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	In allen Abteilungen des Krankenhauses werden Famulaturen durchgeführt. Das Krankenhaus ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg und bildet PJ-Studenten aus.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	255

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	14330
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	28184

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 81,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	81,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	81,04	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 42,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	42,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	42,47	
Nicht Direkt	0	

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 118,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	118,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	118,88	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 4,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	0	

Unser Pflegepersonal hat folgende Zusatzqualifikationen:

Geriatric:	1 Fachkraft
Anästhesie und Intensivmedizin:	10 Fachkräfte
Onkologie:	2 Fachkräfte
Stationsleitung:	19 Fachkräfte
Praxisanleitung:	28 Fachkräfte
QM:	1 Fachkraft
Pain Nurse:	1 Fachkraft
Palliativ:	10 Fachkräfte
Stomatherapie:	1 Fachkraft
Stroke Unit:	1 Fachkraft
Still und -lactatberatung:	1 Fachkraft
Breast care Nurse:	1 Fachkraft

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	Onkopsychologoe
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 3,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,25	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 7,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,25	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 2,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,84	
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,84	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 2,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,56	
Nicht Direkt	0	

SP14 - Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Anzahl Vollkräfte: 0,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 0,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,51	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 6,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,08	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Leitender QMB
Titel, Vorname, Name	Herr Christian Ponocny
Telefon	04171/134004-
Fax	04171/134029-
E-Mail	christian.ponocny@krankenhaus-winsen.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	QM - Steuergruppe
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leitender QMB
Titel, Vorname, Name	Herr Christian Ponocny
Telefon	04171/134004-
Fax	04171/134029-
E-Mail	christian.ponocny@krankenhaus-winsen.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	RM - Lenkungsgruppe mit QM - Steuergruppe
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM-Handbuch Datum: 05.11.2019	laufende Aktualisierung
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Innerbetriebliches Fortbildungsmanagement
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 05.11.2019	Herzalarmteam und Schockraumteam
RM05	Schmerzmanagement	Name: In der jeweiligen Fachabteilung Datum: 05.11.2019	Entsprechend der medizinischen Leitlinien
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 05.11.2019	Wird bei jedem Patienten erfasst
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 05.11.2019	Dokumentation bei jeder Patientenaufnahme und Teilnahme am BQS
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 05.11.2019	Ablauf ist einheitlich geregelt gemäß der gesetzlichen Vorgaben und in Absprache mit den örtlichen Amtsgerichten

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 05.11.2019	Verantwortung liegt in der Abteilung Medizintechnik welche auch die regelmäßigen Überwachungen und Prüfungen der Geräte veranlasst
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel - geriatrische Besprechungen - Klinisches Etik Komitee (KEK)	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Für alle Eingriffe
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		OP-Checkliste nach WHO
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 05.11.2019	Im Rahmen der präoperativen Anästhesievisite
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 05.11.2019	Im Rahmen der Abteilungsbesprechungen und der täglichen Röntgenbesprechungen
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 05.11.2019	Bestehene SOP beschreibt das Standardvorgehen und Nutzung der OP-Checkliste nach WHO
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 05.11.2019	SOPbeschreibung Aufwachraum
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 05.11.2019	Beschreibung im QM-Handbuch

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit	Einführung Patientenarmbänder CIRS - System M+M- Konferenzen Fachübergreifende Qualitätszirkel Regelmäßige Interne Audits

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	06.11.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Externe Beratung
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	2 Mitarbeiterinnen Intern 1 Mitarbeiterin extern
Hygienebeauftragte in der Pflege	20	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr Daniel Abo-Dalo
Telefon	04171/13-0
Fax	04171/13-4029
E-Mail	daniel.abodalo@krankenhaus-winsen.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	30,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	121,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	ITS-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Durch Gewerbeaufsichtsamt
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Regelmäßig 1x im Jahr für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Besucher und Patienten haben die Möglichkeit über der Lob- und Tadelbriefkästen schriftlich mit uns in Kontakt zu treten.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	siehe oben
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Der Beschwerdebeauftragter und der QMB kann jeder Zeit angerufen werden, welcher sich dann umgehend um die Beschwerden oder Anregungen kümmert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	siehe oben
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Innerhalb von 24 Stunden (siehe oben)

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Diese Befragungen werden regelmäßig schriftlich durchgeführt

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Diese Befragungen werden regelmäßig schriftlich durchgeführt

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	
Kommentar	Lob und Tadel System

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	PDL
Titel, Vorname, Name	Herr Volker Wiesch
Telefon	04171/134071-
Fax	04171/134029-
E-Mail	info@krankenhaus-winsen.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Stellv. Verwaltungsleiter
Titel, Vorname, Name	Herr Christian Ponocny
Telefon	04171/134004-
Fax	04171/134029-
E-Mail	info@krankenhaus-winsen.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. Christian Pott
Telefon	04181/13-0
E-Mail	info@krankenhaus-buchholz.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Seelsorger
Titel, Vorname, Name	Pastor Jürgen Pommerien
Telefon	04171/13-0
E-Mail	juergen.pommerien@krankenhaus-winsen.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern
Kommentar

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Apothekerin
Titel, Vorname, Name	Frau Maren Köper
Telefon	04171/13-4081
E-Mail	maren.koeper@krankenhaus-winsen.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	3
Weiteres pharmazeutisches Personal	10

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

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

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Nein
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen:	
	Ja

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt	
Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe	

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Ja
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr Wolfgang Wedel
Telefon	04171/13-4301
Fax	04171/13-4328
E-Mail	wolfgang.wedel@krankenhaus-winsen.de
Straße/Nr	Friedrich-Lichtenauer-Allee 1
PLZ/Ort	21423 Winsen (Luhe)
Homepage	http://krankenhaus-winsen.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI26	Naturheilkunde
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin

VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI34	Elektrophysiologie
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-1.5 Fallzahlen Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	5086
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	405	Herzinsuffizienz
2	J44	340	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	I48	238	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
4	J15	229	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
5	I63	198	Hirnfarkt
6	A41	111	Sonstige Sepsis
7	N30	111	Zystitis
8	G45	97	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
9	I21	94	Akuter Myokardinfarkt
10	K29	90	Gastritis und Duodenitis

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1711	Pflegebedürftigkeit
2	1-632	1416	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	8-930	1132	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	3-200	1050	Native Computertomographie des Schädels
5	3-035	766	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
6	1-440	760	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
7	1-650	573	Diagnostische Koloskopie
8	3-225	478	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9	8-933	439	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
10	3-222	415	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Innere Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)

Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebote Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebote Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebote Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebote Leistung	Naturheilkunde (VI26)
Angebote Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebote Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebote Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebote Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	589	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	329	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	158	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	5-377	14	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5	5-429	14	Andere Operationen am Ösophagus
6	5-378	13	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
7	5-513	10	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8	1-640	7	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
9	1-440	<= 5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
10	5-526	<= 5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 29,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 173,76153

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,43	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 487,63183

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 60,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	60,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	60,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 83,70639

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10172

B-2 Geriatrie

B-2.1 Allgemeine Angaben Geriatrie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wolfgang Wedel
Telefon	04181/13-1601
Fax	04181/13-1605
E-Mail	wolfgang.wedel@krankenhaus-winsen.de
Straße/Nr	Friedrich-Lichtenauer-Allee 1
PLZ/Ort	21423 Winsen (Luhe)
Homepage	http://krankenhaus-winsen.de

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Facharzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Haartje
Telefon	04171/13-3348
E-Mail	oliver.haartje@krankenhaus-winsen.de
Straße/Nr	Friedrich-Lichtenauer-Allee 1
PLZ/Ort	21423 Winsen (Luhe)
Homepage	http://krankenhaus-winsen.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Geriatrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatrie
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

B-2.5 Fallzahlen Geriatrie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	114
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	29	Fraktur des Femurs
2	I50	18	Herzinsuffizienz
3	I63	10	Hirnfarkt
4	S32	8	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
5	F05	5	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
6	A41	4	Sonstige Sepsis
7	N30	4	Zystitis
8	A46	<= 5	Erysipel [Wundrose]
9	C78	<= 5	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
10	C80	<= 5	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	108	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
2	3-200	43	Native Computertomographie des Schädels
3	3-035	10	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
4	1-711	9	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5	9-984	9	Pflegebedürftigkeit
6	1-710	8	Ganzkörperplethysmographie
7	3-222	6	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8	1-207	<= 5	Elektroenzephalographie (EEG)
9	1-242	<= 5	Audiometrie
10	1-247	<= 5	Olfaktometrie und Gustometrie

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Chirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben Chirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr Holger Meisel
Telefon	04171/13-4201
Fax	04171/13-4205
E-Mail	holger.meisel@krankenhaus-winsen.de
Straße/Nr	Friedrich-Lichtenauer-Allee 1
PLZ/Ort	21423 Winsen (Luhe)
Homepage	http://krankenhaus-winsen.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Chirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC60	Adipositaschirurgie
VC62	Portimplantation
VC11	Lungenchirurgie
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC59	Mediastinoskopie

B-3.5 Fallzahlen Chirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1559
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	226	Cholelithiasis
2	K40	188	Hernia inguinalis
3	K35	93	Akute Appendizitis
4	K57	93	Divertikulose des Darmes
5	E66	83	Adipositas
6	K56	73	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
7	C18	49	Bösartige Neubildung des Kolons
8	K43	46	Hernia ventralis
9	C20	37	Bösartige Neubildung des Rektums
10	A09	34	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-932	277	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	8-930	276	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	3-225	266	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	5-511	234	Cholezystektomie
5	5-530	193	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	9-984	183	Pflegebedürftigkeit
7	5-98c	161	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8	8-831	160	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9	3-13b	131	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
10	5-572	131	Zystostomie

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeinchirurgische Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	72	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-492	67	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
3	5-534	47	Verschluss einer Hernia umbilicalis
4	5-897	47	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5	5-385	32	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
6	5-530	20	Verschluss einer Hernia inguinalis
7	5-482	17	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
8	5-493	13	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
9	5-378	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
10	5-490	7	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 143,29044

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 257,68595

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 164,97354

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Gynäkologie und Geburtshilfe

B-4.1 Allgemeine Angaben Gynäkologie und Geburtshilfe

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Gynäkologie und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Johannes Klemm
Telefon	04171/13-4701
Fax	04171/13-4705
E-Mail	johannes.klemm@krankenhaus-winsen.de
Straße/Nr	Friedrich-Lichtenauer-Allee 1
PLZ/Ort	21423 Winsen (Luhe)
Homepage	http://krankenhaus-winsen.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie
VG17	Reproduktionsmedizin
VG18	Gynäkologische Endokrinologie

B-4.5 Fallzahlen Gynäkologie und Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2319
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	674	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O42	190	Vorzeitiger Blasensprung
3	O80	122	Spontangeburt eines Einlings
4	O48	106	Übertragene Schwangerschaft
5	C50	84	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
6	O34	72	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
7	O68	59	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
8	O26	48	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
9	O36	47	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
10	D25	44	Leiomyom des Uterus

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	728	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	568	Registrierung evozierter Potentiale
3	5-758	438	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	9-260	334	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5	5-749	322	Andere Sectio caesarea
6	5-683	93	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
7	3-05d	89	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
8	5-983	81	Reoperation
9	5-704	74	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
10	5-870	69	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gynäkologische Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Ambulante Entbindung (VG19)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
Ambulanzart	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	241	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	173	Diagnostische Hysteroskopie
3	5-751	45	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
4	1-502	24	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5	5-691	20	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
6	5-870	15	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
7	5-681	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
8	5-711	12	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
9	1-694	8	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	5-663	6	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,78	
Nicht Direkt	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 264,12301

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 506,33188

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,12

Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 191,33663

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-5 HNO

B-5.1 Allgemeine Angaben HNO

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	HNO
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Stefan Gall
Telefon	04171/13-4101
Fax	04171/13-4107
E-Mail	stefan.gall@krankenhaus-winsen.de
Straße/Nr	Friedrich-Lichtenauer-Allee 1
PLZ/Ort	21423 Winsen (Luhe)
Homepage	http://krankenhaus-winsen.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote HNO

Nr.	Medizinische Leistungsangebote HNO
VH23	Spezialsprechstunde
VH26	Laserchirurgie
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH25	Schnarchoperationen
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorzysten
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Mittelohrchirurgie
VH05	Cochlearimplantation
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH27	Pädaudiologie
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

B-5.5 Fallzahlen HNO

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2010
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	239	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
2	J32	185	Chronische Sinusitis
3	J34	175	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
4	R04	102	Blutung aus den Atemwegen
5	H66	74	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
6	K11	62	Krankheiten der Speicheldrüsen
7	J38	57	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
8	J36	55	Peritonsillarabszess
9	D11	53	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
10	H70	50	Mastoiditis und verwandte Zustände

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	807	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	1-242	580	Audiometrie
3	8-506	576	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
4	1-610	455	Diagnostische Laryngoskopie
5	1-245	410	Rhinomanometrie
6	1-247	408	Olfaktometrie und Gustometrie
7	1-611	388	Diagnostische Pharyngoskopie
8	5-281	273	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
9	1-630	255	Diagnostische Ösophagoskopie
10	5-214	229	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

HNO Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Cochlearimplantation (VH05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie (VH26)
Angebotene Leistung	Mittelohrchirurgie (VH04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Pädaudiologie (VH27)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebotene Leistung	Schnarchoperationen (VH25)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)
Angebotene Leistung	Transnasaler Verschluss von Liquoristeln (VH11)
Ambulanzart	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	252	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
2	5-200	243	Parazentese [Myringotomie]
3	5-903	216	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
4	5-902	109	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5	5-300	62	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
6	5-216	45	Reposition einer Nasenfraktur
7	5-184	26	Plastische Korrektur abstehender Ohren
8	5-215	20	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
9	5-273	11	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
10	5-188	6	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 196,48094

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 327,8956

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,73	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 157,89474

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Orthopädie

B-6.1 Allgemeine Angaben Orthopädie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Heiner Austrup
Telefon	04171/13-4601
Fax	04171/13-4605
E-Mail	heiner.austrup@krankenhaus-winsen.de
Straße/Nr	Friedrich-Lichtenauer-Allee 1
PLZ/Ort	21423 Winsen (Luhe)
Homepage	http://krankenhaus-winsen.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO21	Traumatologie

B-6.5 Fallzahlen Orthopädie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1833
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M16	255	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
2	M54	205	Rückenschmerzen
3	M17	185	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
4	M51	180	Sonstige Bandscheibenschäden
5	M75	157	Schulterläsionen
6	M48	130	Sonstige Spondylopathien
7	M20	82	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
8	T84	74	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	M47	69	Spondylose
10	M19	55	Sonstige Arthrose

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-806	277	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
2	5-820	272	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3	9-984	229	Pflegebedürftigkeit
4	8-914	208	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
5	5-032	188	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
6	5-822	185	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
7	5-984	182	Mikrochirurgische Technik
8	5-788	166	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
9	8-917	164	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
10	5-839	162	Andere Operationen an der Wirbelsäule

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Orthopädische Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
Ambulanzart	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	116	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-811	47	Arthroskopische Operation an der Synovialis
3	1-697	13	Diagnostische Arthroskopie
4	5-787	8	Entfernung von Osteosynthesematerial
5	5-788	8	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
6	5-810	5	Arthroskopische Gelenkoperation
7	5-056	<= 5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
8	5-854	<= 5	Rekonstruktion von Sehnen
9	5-859	<= 5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 21,88

Kommentar: Orthopädie und UCH zusammen

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 83,77514

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,28

Kommentar: Orthopädie und UCH zusammen

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 119,96073

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,82

Kommentar: Orthopädie und UCH zusammen

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 76,95214

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Unfallchirurgie

B-7.1 Allgemeine Angaben Unfallchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Leonidas Gusic
Telefon	04171/13-4201
Fax	04171/13-4205
E-Mail	leonidas.gusic@krankenhaus-winsen.de
Straße/Nr	Friedrich-Lichtenauer-Allee 1
PLZ/Ort	21423 Winsen (Luhe)
Homepage	http://krankenhaus-winsen.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Amputationschirurgie
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC69	Verbrennungschirurgie

B-7.5 Fallzahlen Unfallchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1409
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	154	Fraktur des Femurs
2	S06	147	Intrakranielle Verletzung
3	S82	145	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S52	140	Fraktur des Unterarmes
5	S42	131	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	S32	83	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	S22	60	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
8	S83	42	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
9	S13	32	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
10	S20	27	Oberflächliche Verletzung des Thorax

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	354	Pflegebedürftigkeit
2	3-200	305	Native Computertomographie des Schädels
3	3-205	298	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
4	5-794	183	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-790	163	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
6	5-793	163	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	8-930	95	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	5-900	87	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
9	5-787	83	Entfernung von Osteosynthesematerial
10	8-800	81	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Unfallchirurgische Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
Ambulanzart	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-840	212	Operationen an Sehnen der Hand
2	5-845	208	Synovialektomie an der Hand
3	5-787	140	Entfernung von Osteosynthesematerial
4	5-849	92	Andere Operationen an der Hand
5	5-841	89	Operationen an Bändern der Hand
6	5-056	83	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
7	5-842	70	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
8	5-041	60	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
9	5-812	36	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
10	5-844	31	Operation an Gelenken der Hand

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Diabetes mellitus Typ 1	Diabetesschwerpunktpraxis am Krankenhaus
Diabetes mellitus Typ 2	Diabetesschwerpunktpraxis am Krankenhaus

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Externe Qualitätssicherung Hamburg	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schlaganfälle
Ergebnis	315 von 315 Bögen entsprechen 100% bestätigt
Messzeitraum	01.01.2019 bis 31.12.2019
Datenerhebung	per QS-Bögen
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	http://www.eqs.de

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	180
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	10
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	18

C Qualitätssicherung

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

Organsystem Ösophagus	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

Organsystem Pankreas	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	180
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	144

Organsystem Ösophagus	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	10
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	12

Organsystem Pankreas	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	18
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	25

Die Leistungsentwicklung für die Leistung Ösophagus lässt für das gesammte Jahr 2019 (1. bis 4. Quartal 2019) erwarten, dass die geforderte Leistung von 10 Operationen bis zum Ende des Jahres 2019 erreicht wird.

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja

Organsystem Ösophagus	
Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja

Organsystem Pankreas	
Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen

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

Nein

Organsystem Ösophagus

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

Nein

Organsystem Pankreas

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

Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt Nein

Organsystem Ösophagus

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt Nein

Organsystem Pankreas

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Kniegelenk-Totalendoprothesen

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

Organsystem Ösophagus

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

Organsystem Pankreas

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

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Die kontinuierliche Fortbildung aller unserer Mitarbeiter, besonders der Fachärzte, ist uns sehr wichtig.

Wir haben deshalb intern die Fortbildungspflicht auf alle Ärzte ausgedehnt, auch diejenigen, die nicht bereits seit 5 Jahren Fachärzte sind. Deshalb geben wir unter Position 1 und Position 2 die Gesamtzahl der in unserem Haus tätigen Fachärzte an, ungeachtet der Dauer ihres Facharztstatus.

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	41
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	41
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	41

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Station 8 - Intensivstation	Tagschicht	91,67%	0
Intensivmedizin	Station 8 - Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	Station 8 - Intensivstation	Tagschicht	70,68%
Intensivmedizin	Station 8 - Intensivstation	Nachtschicht	56,71%

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

Es ist für uns eine ethische Verpflichtung gegenüber unseren Patienten und der Bevölkerung, **alle Leistungen zuverlässig auf einem hohen Qualitätsniveau** zu erbringen.

Daneben ist es aber auch die beste Zukunftssicherung für unser Krankenhaus.

Im Mittelpunkt der Bemühungen aller Mitarbeiter steht der kranke Mensch mit all seinen Bedürfnissen. Das bedeutet natürlich und vor allem eine sichere, verlässliche und dem Stand des Wissens entsprechende Medizin und Pflege. Unsere Behandlungsstandards werden daher laufend aktualisiert. So werden alle medizinischen Bereiche zielgerichtet weiterentwickelt um **den medizinischen Fortschritt umzusetzen**.

Sehr wichtig sind uns die persönlichen Erwartungen und Wünsche unserer Patienten. Wir wollen Geborgenheit, Zuwendung und seelische Hilfe geben. Daraus ergibt sich die Bedeutung einer **einfühlsamen und individuellen Betreuung** in allen Phasen der Krankenhausbehandlung.

Gerne stellen wir uns der Kritik unserer Patienten und deren Angehörigen und freuen uns über Lob, die durch unser **Beschwerdemanagement** bearbeitet werden.

Die Qualität aller Leistungen, die in unseren Krankenhäusern erbracht werden, hängt von der Kompetenz und dem Engagement jedes einzelnen Mitarbeiters ab und von einer guten Organisation. Die Mitarbeiterentwicklung hat daher wesentliche Bedeutung.

Unsere Qualitätsziele leiten sich aus dem Leitbild der Krankenhäuser ab. Besonders wichtig sind für uns:

Sehr gute Patientenversorgung, das bedeutet:

- Rationale, leitliniengestützte Medizin und Pflege
- einfühlsamer und professioneller Umgang
- gute Hotelleistungen

Mitarbeiterorientierung, das bedeutet

- Mitarbeiterentwicklung
- Kooperation und gegenseitige Akzeptanz
- Sicherheit der Arbeitsplätze

Effektives Management auf allen Ebenen, das bedeutet:

- Förderung reibungsloser Zusammenarbeit
- Ablaufoptimierung
- Verantwortlicher Umgang mit Ressourcen (Geld, Umwelt, Zeit)
- positive Außendarstellung und "Kundenorientierung"

Kontinuierliche Verbesserung in allen Bereichen, das bedeutet:

- Planung und Beschreibung der wichtigen Abläufe
- Schwachstellenanalyse
- Übernahme neuer Erkenntnisse
- Erfolgskontrolle
- Qualitätszirkelarbeit

Die Qualität unserer Leistungserbringung und die Weiterentwicklung unserer Organisation unterstützen wir mit einem Qualitätsmanagementsystem, das seit 2008 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert ist. Im Jahr 2019 wurden die Krankenhäuser Buchholz und Winsen nach der neuen **DIN EN ISO 9001:2015 erfolgreich zertifiziert**. Die externen Zertifizierungen von Brustzentrum, Darmzentrum, lokales Traumazentrum, Stroke Unit, Chest Pain Unit, und Endoprothesenzentrum wurden erfolgreich weitergeführt.

D-2 Qualitätsziele

Nr.	Qualitätsziele 2019	Maßnahmen
1	Vertiefung der Umsetzung der ISO 9001:2015	Erfolgreiche Rezertifizierung nach dem neuen Standard DIN EN ISO 9001:2015
2	Einführung eines strukturierten Business- und klinischen Risikomanagement	Durchführung von Risikoaudits, Erstellung eines jährlichen Risikoberichtes, Schulung von Mitarbeitern
3	Projekte der WRG – Potentialanalyse abschließen	Personalmanagement, Reorganisation der ZNA und INA, Bettenmanagement
4	Aufstellung der Medikamentenabfüllanlage	Aufbau der Anlage
5	Abschließende Planung des Bettenhausanbaus	Planung ist abgeschlossen, Fördergelder wurden beantragt und genehmigt, Bauantrag ist gestellt, geplanter Baubeginn 2019
6	Virtuelles Krankenhaus mit zwei Standorten	Strukturvoraussetzungen schaffen
7	Altersnachfolge in den Fachabteilungen Orthopädie und Innere	Zukünftige Struktur der Fachabteilungen definieren
8	Entwicklungen von veränderten Krankenhausstrukturen	Prüfung, Analyse und Bewertung der jetzigen Strukturen
9	Baumaßnahmen Bettenhausanbau	Planung und Umsetzung
10	Einführung einer elektiven Pflegekurve	Analyse und Planung
11	Einrichtung eines Bettenmanagements	Schaffung eines zentralen Bettenmanagers

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

Steuergruppe für das Qualitätsmanagement:

D Qualitätsmanagement

Zusammensetzung: QM-Beauftragter, Ärztlicher Direktor, und QM-Manager

Aufgaben:

- Formulierung der Qualitätspolitik und der Ziele des QM sowie
- Formulierung der grundsätzlichen Strategie zur QM-Implementierung zur Festlegung durch die Geschäftsführung
- Steuerung aller Aktivitäten des Qualitätsmanagements.

Qualitätsmanagement-Beauftragter: Herr C. Ponocny

Aufgaben:

- Konzeption und Weiterentwicklung des QM,
- Planung der internen Audits und Begleitung der externen Audits.
- Erstellung und Pflege des QM-Handbuchs. Dazu hat der QMB die Möglichkeit der Delegation von konkreten Aufgaben.

Kompetenzen:

- Eingeordnung als Stabstelle unter dem Geschäftsführer.
- Arbeitsaufträge verteilen und Auskünfte einholen.

Qualitätsbeauftragte der Abteilungen

Zusammensetzung: Aus verschiedenen Abteilungen wurden langjährig erfahrene ärztliche und Pflegedienst-Mitarbeiter gewonnen, die Q-Projekte initiieren und begleiten sollen, sie arbeiten aktiv in den Qualitätszirkeln mit.

Aufgaben:

1. Entwicklung und Pflege der Standards, Prozesse und Pfade.

Kompetenzen:

2. MA der Abteilung in angemessenem Umfang beteiligen.
3. Zeitliche Freistellung im erforderlichen Umfang.

Konferenz der Qualitätsbeauftragten

Teilnehmer: QM-Beauftragte und Q-Beauftragte

Zweck: Schulung, Koordination und Supervision der Qualitätsbeauftragten durch die Qualitätsmanagement-Beauftragten.

Qualitätszirkel: Arbeitsebene

Zusammensetzung: Engagierte und kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit zeitlich begrenzten Aufträgen

Kompetenzen:

1. Erarbeitung einzelner Standards,
2. Prozessbeschreibungen oder Pfade,
3. Supervision durch Q-Beauftragten und der QM-Beauftragten

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Medizinische Qualität äußert sich nur bedingt in messbaren Parametern (siehe externe Qualitätssicherung: Selbstverständlich sind korrekte Indikationsstellung, niedrige Komplikationsraten und möglichst schonende Therapieverfahren wichtige Qualitätskriterien.)

Vielmehr legen wir Wert auf eine engagierte Patientenbetreuung durch kompetente und hochmotivierte Mitarbeiter.

An formalen Instrumenten unseres Qualitätsmanagements kommen zum Einsatz:

- Ein Beschwerdemanagement, das in strukturierter Erfassung von unerwünschten Ereignissen und aus sorgfältiger Rückverfolgung und Rückmeldung an den Patienten besteht.
- Regelmäßige Abteilungsstrategie- und Mitarbeitergespräche zur gemeinsamen und abgestimmten Weiterentwicklung aller Beteiligten.
- Interdisziplinäre Versorgungsstrukturen im Onkologischen Zentrum, Brustzentrum und Darmzentrum. Interdisziplinäre Befund- und Fallbesprechungen mit der Röntgenabteilung, der Abteilung für Strahlentherapie und den Pathologen (M+M Fall-Konferenzen).
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen im medizinischen Bereich für niedergelassene Kollegen zur Verbesserung der Zusammenarbeit in unserem Einzugsbereich. Regelmäßige interne

D Qualitätsmanagement

Weiterbildungen organisiert durch die Fachbereiche oder dem IBF (innerbetriebliches Fortbildungsmanagement), wie z. B. die wöchentlichen Mitarbeiterfortbildungen in der Inneren Abteilung, bezahlte Kongressbesuche für Mitarbeiter, Fortbildungen zum Stressmanagement, u. a.

- Einrichtung einer regelmäßigen monatlichen Vortragsveranstaltung für Patienten, Angehörige, Bürger der Umgebung und Interessierte über verschiedene medizinische Themen mit anschließender Diskussion.
- Bestimmung von Verantwortlichen, Herstellung eines Handbuchs und Standardisierung der Prozesse in Hygienemanagement, Transfusionsmanagement, Brandschutz.
- Das Risikomanagement, mit Hilfe der Einführung einer Risikomanagementsoftware und Durchführung von Risikoaudits
- Die Durchführung von Internen Audits zur Feststellung der Erreichbarkeit von gesetzten Zielen
- Patienten- und Zuweiserbefragungen finden in allen Bereichen des Krankenhauses regelmäßig statt, werden ausgewertet und bearbeitet.
- Im Krankenhaus wird das CIRS (Critical Critical Incident Reporting System: Berichtssystem über kritische Vorkommnisse) eingesetzt. CIRS ist ein Berichtssystem zur anonymisierten Meldung von kritischen Ereignissen (englisch critical incident) und Beinahe-Schäden (englisch near miss) in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Das im Krankenhaus angewandte CIRS ist dem deutschlandweiten CIRS angeschlossen.
- Die Dokumentation von Behandlungsabläufen (SOPs)

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Fortentwicklung unserer Krankenhäuser vollzieht sich kontinuierlich durch die engagierte Mitarbeit verschiedener Gruppen und einzelner Mitarbeiter an **Qualitätsmanagementprojekten zur Verbesserung der Abläufe** in allen Bereichen.

Hier werden ständig unterschiedliche Fragestellungen bearbeitet:

Im Bereich der Pflege:

4. Pflegestandard-Weiterentwicklung,
5. Vorsorgemaßnahmen bei Sturzgefahr und drohendem Dekubitus,
6. innerbetriebliche und externe Fort- und Weiterbildung

Im Bereich der Medizin:

7. Standardentwicklung
8. klinische Pfaderstellung
9. innerbetriebliche und externe Fort- und Weiterbildung

Im Bereich des Managements:

1. Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Abteilungen und Leistungsbereichen
2. Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltung des Krankenhauses
3. innerbetriebliche und externe Fort- und Weiterbildung

Im Rahmen unseres zertifizierten Qualitätsmanagements findet in allen Bereichen des Krankenhauses eine tiefgreifende Ablaufentwicklung mit zahlreichen Reorganisationsmaßnahmen statt.

Beispielhaft sind die Folgenden zu nennen:

1. Aktualisierung aller erforderlichen Strukturen der Qualitätsmanagement-Normen
2. Durchführung von Mitarbeitergesprächen in allen Bereichen gemäß einem Leitfaden
3. Verbesserung der Außendarstellung mit Überarbeitung der Internetpräsenz und Intensivierung der Pressearbeit.
4. laufende Überarbeitung sämtlicher verwendeter Standarddokumente (SOPs) und Weiterentwicklung des Qualitätshandbuches
5. Durchführung zahlreicher interner Audits zum Abgleich der Planungen mit der Realität in den Abteilungen.
6. Einführung eines klinischen Risikomanagements
7. Erweiterung des kaufmännischen Berichtswesens
8. Festigung folgender Fachzertifikate:
 1. Brustzentrum
 2. Darmzentrum
 3. Traumazentrum
 4. Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung
 5. Stroke Unit

6. Babyfreundliches Krankenhaus

Zur modernen interdisziplinären Therapieplanung ist eine **Tumorkonferenz** unverzichtbar. Wir haben nach sorgfältiger interdisziplinärer Planung die organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen einschließlich der Möglichkeiten moderner EDV-Unterstützung, des Umbaus der Räumlichkeiten und der Terminabstimmung aller Beteiligten regelmäßige (einmal wöchentliche) Tumorkonferenzen für alle tumorkranken Patienten unserer Krankenhäuser etabliert.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser in Buchholz und Winsen wurde extern bewertet und am *19.1.2009 erstmalig nach ISO 9001:2000 zertifiziert*.

Und seitdem dreimal erfolgreich einem Überwachungsaudit – inzwischen nach ISO 9001:2015 – unterzogen. Im Jahr 2019 wurden die Krankenhäuser Buchholz und Winsen nach der überarbeiteten DIN EN ISO 9001:2015 rezertifiziert. Es erhielt das Zertifikat QS 6117 HH der Germanischer Lloyd Certification GmbH.

Seit der Erstellung des vorangegangenen Qualitätsberichts wurde darüber hinaus die zentrale Sterilisationsabteilung in den Geltungsbereich der ISO-Zertifizierung aufgenommen.

Gesondert zertifiziert wurden im Krankenhaus Winsen:

- Die Schlaganfalleinheit nach den Kriterien der DSG
- Das Brustzentrum nach den Kriterien der DKG/DGS
- Das Darmkrebszentrum nach den Kriterien der DKG/DGVS
- Das Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung
- Das regionale Traumazentrum nach den Kriterien der DGU
- Das Babyfreundliche Krankenhaus nach den Kriterien der WHO