HGZ

HERZ- UND GEFÄSSZENTRUM BAD BEVENSEN
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER

Das integrierte Zentrum für Herz- und Gefäßmedizin

Qualitätsbericht 2013

Strukturierter Qualitätsbericht
nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Inhalt

4 Editorial

6 Das HGZ im Überblick

8 Das neue Herzkatheterlabor

10 Lebensrettende Operationen

12 Eingriffe mit gefensterten und Seitenarm-Endoprothesen bei endovaskulärem Aorten- oder Beckenarterienersatz

14 Unsere spezialisierten Rehabilitationsangebote

16 Zusätzliche wichtige Qualitäts- und Leistungszahlen

18 Kliniken und Leistungen des HGZ auf einen Blick

20 A
Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

36 B
Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

37 B-1
Klinik für Kardiologie
44 B-2
Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie
51 B-3
Gefäßzentrum –
Klinik für Gefäßchirurgie
58 B-4
Gefäßzentrum –
Klinik für Angiologie
65 B-5
Gefäßzentrum –
Klinik für Radiologie
70 B-6
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

77 C
Qualitätssicherung

102 D
Qualitätsmanagement

Liebe Leserin, lieber Leser,

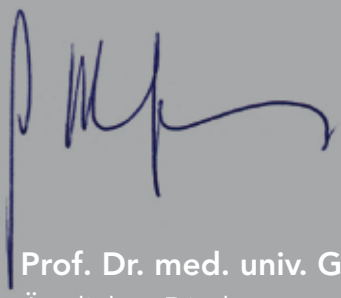
Transparenz ist die Voraussetzung für Vergleichbarkeit – und Vergleichbarkeit ist ein wesentlicher Faktor für fundierte Entscheidungen. Der vorliegende Qualitätsbericht liefert transparent Zahlen und Detailinformationen, um die Krankenhauswahl von Patienten und zuweisenden Ärzten zu erleichtern und weitere Anspruchsgruppen unserer Klinik zu informieren.

„Spitzenmedizin für Herz und Gefäße“: Auch 2013 konnten wir dieses Motto mit Leben füllen. Innovative Diagnose- und Therapiemethoden sowie modernste technische Ausstattung zeichnen das HGZ aus. Als eines von wenigen medizinischen Hochleistungszentren in Deutschland werden unsere Patienten in allen Phasen der Behandlung begleitet – von Beratungs- und Präventionsangeboten über die genaue Befunderhebung sowie moderne Therapie- und Operationsverfahren bis hin zum Rehabilitationsaufenthalt. Dieser Fokus interdisziplinärer Zusammenarbeit, verbunden mit der hohen Qualität unserer medizinischen Versorgung, bedeutet für unsere Patienten ein besonders hohes Maß an Sicherheit.

Hierüber hinaus legen wir großen Wert auf eine freundliche und zugewandte Atmosphäre, in der sich unsere Patienten und Mitarbeiter wohl fühlen. So bieten wir mit vielen frisch renovierten Räumlichkeiten ein angenehmes Interieur, das unsere Patienten nicht vornehmlich an ein Krankenhaus erinnert. Für unsere Patienten der Rehaklinik realisieren wir ein Programm mit jährlich mehr als 370 Veranstaltungen. Darunter bietet auch das Forum HGZ mit vielfältigen Angeboten und Ausstellern die Möglichkeit, mit externen Gästen ins Gespräch zu kommen – mehrere hundert Besucher können wir stets begrüßen. So wird das HGZ zu einem Ort der Begegnung und Information.

Alle unsere Angebote – von den medizinischen bis zu den sozialen und kulturellen – vereint der hohe Anspruch an unsere Qualität. An dieser dürfen Sie uns messen.

Wir wünschen Ihnen interessante und aufschlussreiche Einblicke in unsere Arbeit.



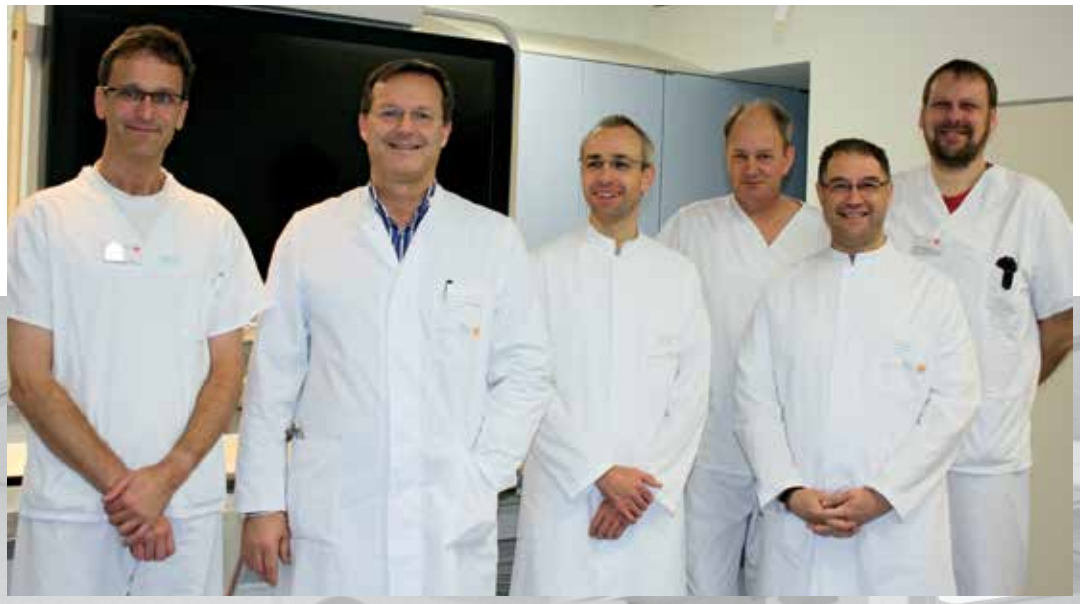
Prof. Dr. med. univ. Gerhard Wimmer-Greinecker
Ärztlicher Direktor

Das HGZ im Überblick

Das medizinische Hochleistungszentrum bietet integriert in einer Klinik die Versorgung herz- und gefäßkranker Menschen durch Diagnostik, katheter-gestützte Interventionen, herz- und gefäßchirurgische Operationen sowie rehabilitative Medizin. Ein transdisziplinärer Austausch im Sinne des Patienten wird durch eine enge Abstimmung der Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen verwirklicht. Als akademisches Lehrkrankenhaus steht das HGZ zudem in regem Austausch mit nationalen und internationalen Medizinern und Forschern. Herz- und gefäßchirurgische Eingriffe werden mit modernsten katheterinterventionellen und Operationsverfahren durchgeführt. Direkt im Anschluss an die Akutphase werden die Patienten ohne einen belastenden Transfer in der Klinik für angiologische und kardiologische Rehabilitation des HGZ weiter betreut. Das Ergebnis ist ein abgestimmter effizienter Behandlungsverlauf auf höchstem Niveau.

Neben der Qualität der medizinischen Versorgung trägt auch das Umfeld viel zum positiven Verlauf des Klinikaufenthaltes bei. Patienten schätzen an Bad Bevensen die Ruhe, die die Konzentration auf das Wesentliche ermöglicht: den Genesungsweg zurück in ein aktives, selbstbestimmtes Leben. Das HGZ liegt umgeben von viel Natur in der Lüneburger Heide. Der Elbe-Seitenkanal und die Ilmenau durchfließen die malerische Landschaft. Dank der zentralen Lage ist Bad Bevensen – zwischen Hamburg und Hannover sowie nahe der Hansestadt Lüneburg gelegen – mit der Bahn oder dem Auto sehr gut zu erreichen.

Gegründet wurde das HGZ 1976 in privater Trägerschaft als Familienunternehmen. Trotz des Wandels in ein medizinisches Hochleistungszentrum hat dies den Stil der Klinik bis heute geprägt – als freundliches Haus mit familiärer Atmosphäre. Seit Januar 2013 wird das HGZ, gemeinsam mit der ebenfalls in Bad Bevensen ansässigen DianaKlinik, von der DIANA Kliniken AG als Mehrheitsgesellschafterin geführt. Aus dieser Entscheidung resultierten wechselseitig bereits viele positive Effekte. Beide Unternehmen und der Standort Bad Bevensen wurden hierdurch gestärkt. Der Zusammenschluss ist ein wichtiger Beitrag für die medizinische Versorgung im regionalen Raum und für den weiteren Ausbau der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung beider Kliniken.



Das neue Herzkatheterlabor des HGZ bietet eine verbesserte interventionelle Qualität bei deutlich verminderter Strahlenbelastung – ein Plus für Patienten und die dort tätigen Ärzte.

Innovative Technik für präzise Diagnostik und Therapie

Das neue Herzkatheterlabor

Um Erkrankungen des Herzens noch besser diagnostizieren und behandeln zu können, wurde im Dezember 2013 von der Klinik für Kardiologie ein neues Herzkatheterlabor in Betrieb genommen.

Bei einer Herzkatheteruntersuchung führt ein Kardiologe minimal-invasiv einen dünnen Kunststoffschlauch über eine Vene oder Arterie zum Herzen. Die Platzierung des Katheters kann für eine präzise Untersuchung und Behandlung auf einem Röntgenbildschirm sichtbar gemacht werden. Häufig durchgeführte Herzkatheteruntersuchungen umfassen beispielsweise die Darstellung der Herzkranzgefäße, Untersuchungen zur Hämodynamik (also des Blutflusses) bei Klappenerkrankungen und bei Lungenhochdruck sowie die Messung elektrischer Aktivitäten bei Rhythmusstörungen. Unmittelbar an die Untersuchung gekoppelte Behandlungsmöglichkeiten beinhalten die Aufweitung von Koronararterien, die Verödung von Erregungsbahnen zur Behandlung von Rhythmusstörungen sowie den Verschluss von Vorhofohren und Vorhofseptumöffnungen.

Optimierte Darstellung, reduzierte Röntgenstrahlung

Aufgrund innovativer Technik ist die Bildauflösung des neuen Geräts signifikant erhöht, sodass auch in schwierigen anatomischen Verhältnissen eine deutlich verbesserte Beurteilbarkeit von Gefäßdetails möglich ist. Engstellen und Verschlüsse (Stenosen) der Gefäße werden so zuverlässiger erkannt und mit schärferer Qualitätskontrolle versorgt. So können sogar Deformierungen und Brüche einzelner Stentbrücken visualisiert werden (StentBoost) und einer gezielten Therapie zugeführt werden, was letztlich in einer verminderten Anzahl von Folgekomplikationen resultiert.

Ein weiterer Vorteil dieser erhöhten Auflösung bei geringerer Strahlenbelastung kommt der Effizienz sehr komplexer Interventionen wie der Wiedereröffnung sehr langer und alter Gefäßverschlüsse zugute. Ergänzt wird die moderne Anlage durch eine integrierte Analyseeinheit zur Messung des coronaren Blutflusses und zur Durchführung eines intravaskulären Ultraschalls (IVUS). So können die Herzspezialisten beurteilen, inwiefern die Implantation eines Stents überhaupt vonnöten ist, um so überflüssige Interventionen vermeiden zu können.

Durch Einsatz des intravaskulären Ultraschalls ist die Beurteilbarkeit der Gefäßbeschaffenheit stark verbessert, sodass die neue Technik auch für den gezielten Einsatz der Rotablation (Diamantbohrer) von Vorteil ist. Diese wird bei Koronargefäßen eingesetzt, die derart verkalkt sind, sodass eine Ballondilatation und Stentimplantation alleine nicht erfolgversprechend sind. Aufgrund der diversifizierten Behandlungsmöglichkeiten im Herzkatheterlabor erhält so jeder Patient die für das jeweilige Krankheitsbild notwendige Behandlung mittels innovativer Röntgentechnik unter jetzt nochmals deutlich verminderter Strahlenbelastung.

Von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Rehabilitation werden die Patienten am HGZ in interdisziplinärer Zusammenarbeit der Spezialisten in einem Haus behandelt.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im HGZ

Lebensrettende Operationen

Ein Bypass, eine neue Herzklappe – Operationen wie diese gehören zu den selbstverständlichen Eingriffen am HGZ. Die Weichen hierfür wurden vor zwanzig Jahren gestellt. Aufgrund der Erweiterung des HGZ durch die Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie konnten Patienten in Niedersachsen und angrenzenden ostdeutschen Bundesgebieten wohnort- und zeitnah behandelt werden. So mussten sie nicht mehr monatelang aufgrund mangelnder Operationsmöglichkeiten auf einen Eingriff warten oder sich in anderen Teilen Deutschlands oder auch im Ausland behandeln lassen. Heute führen die erfahrenen Spezialisten des HGZ jährlich mehr als 2.000 Eingriffe durch.

Tradition der Moderne

20 Jahre Herz-Thorax-Chirurgie – eine erfolgreiche Bilanz

Zwei Monate nach der Eröffnung der Herz-Thorax-Chirurgie im Jahre 1993 waren bereits 100 Operationen erfolgreich durchgeführt worden, nach einem Jahr waren es bereits 1.000 OPs. Bis 2013 wurden im HGZ mehr als 25.000 Patienten operiert. Behandelt werden in enger kollegialer Zusammenarbeit auf Basis modernster Wissenschaft die Koronare Herzkrankheit, sämtliche Klappenfehler, angeborene Herzfehler, Rhythmusstörungen, Herzinsuffizienz und Erkrankungen der Aorta. Deutlich wird in dem täglichen interdisziplinären Austausch, dass es nicht die eine beste Therapie gibt, sondern nur die beste Therapie für den individuellen Patienten. Dabei wird das Ergebnis selbstverständlich auch von der Exzellenz des Teams bestimmt.

Das HGZ hat sich schon lange von der früheren reinen Rehaklinik zu einem hochleistungsmedizinischen Zentrum entwickelt, welches sich betreffend Spektrum, Qualität, Fallzahlen und Forschung mit Universitätskliniken vergleichen kann.

So bietet das HGZ beispielsweise seit vielen Jahren die Aortenklappen-Implantation mittels Herzkatheter (TAVI) an – eine schonende und für ältere sowie kränkere Patienten häufig geeignete Alternative zu der offenen Implantation einer Herzklappe – und ist auch an der Weiterentwicklung dieser Klappenprothesen beteiligt. Das minimal-invasive Verfahren führt ein multidisziplinäres Herz-Team aus Herzchirurgen, Kardiologen und Anästhesisten gemeinsam durch. Der Eingriff wird am schlagenden Herzen vorgenommen, sodass keine Herz-Lungen-Maschine verwendet werden muss. Auch bei Hochrisikopatienten können so mit einer TAVI sehr gute Ergebnisse erzielt werden.

In der Echo-Diagnostik und bei der Implantation von Schrittmachern setzt das HGZ ebenfalls auf fächerübergreifende Zusammenarbeit. Ausgestattet mit modernsten Geräten arbeiten Anästhesisten, Kardiologen und Herz-Thorax-Chirurgen für beste Ergebnisse eng zusammen.

Bei einem lebensbedrohlichen Aortenaneurysma mit komplizierten Verzweigungen können im HGZ innovative Endoprothesen eine offene Operation ersetzen.

Weniger Operationsbelastung, geringeres Operationsrisiko

Eingriffe mit gefensterten und Seitenarm-Endoprothesen bei endovaskulärem Aorten- oder Beckenarterienersatz

Vor fünfzehn Jahren gründeten Dr. Thomas Nolte, Dr. Günter Reusch und Prof. Milan Cachovan das Gefäßzentrum am HGZ. Auf dieses erfahrene, interdisziplinäre Umfeld konnte Dr. Thomas Nolte mit seinem Team im Juli 2009 zurückgreifen, als zur Behandlung von lebensbedrohlichen Aorten- und Beckenarterienaneurysmata die erste verzweigte Gefäßendoprothese erfolgreich in eine Beckenschlagader-Verzweigung eingesetzt wurde.

Als Aortenaneurysma wird eine erweiterte, überdehnte Hauptschlagader bezeichnet, wenn ihr Durchmesser mindestens das 1,5-fache des normalen Gefäßkalibers überschreitet. Wenn diese platzt, betragen die Überlebenschancen aufgrund starker, innerer Blutungen nur 10 bis 30%. Bei Gefäßverzweigungen zu wichtigen Eingeweiden im Verlauf des Aneurysmas war bis 2010 ausschließlich die Therapie mittels Aorten-Ersatz durch eine offene Operation möglich.

Individuelle Endoprothesen

Dank innovativer Entwicklungen innerer Gefäßprothesen (Endoprothesen) können inzwischen auch bei derartigen Verzweigungen minimal-invasive Gefäßrekonstruktionen durchgeführt werden. Dabei wird bei einer Aneurysmaausdehnung auf die Beckenschlagader oder bei einem Verschluss derselben durch den Einsatz verzweigter Prothesen die Durchblutung der Beckenorgane und der Gesäßmuskulatur erhalten. Auch Bauchaortenaneurysmata, die um die Nierenabgänge herum beginnen, müssen in der Regel nicht mehr offen operiert werden. Im Eingeweidearterien-Segment der Aorta werden sogenannte gefensterte Endoprothesen verankert. Stentseitenarme in den Fenstern dieser Prothesen sichern den Blutfluss zu Nieren und Darm. Technisch noch aufwändiger können Aneurysmata der Aorta im Brust- und Bauchraum ausgeschaltet werden. Hier kommen individuell gefertigte Endoprothesen mit mehreren Seitenarmen zum Einsatz. Für die Planung bis zur Lieferung der sterilen, individuell gefertigten Endoprothesen müssen in Einzelfällen bis zu drei Monate veranschlagt werden.

Eine Herausforderung stellen diese Prothesen nicht nur bautechnisch dar. Auch die Anforderungen an die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Implantationsteam, an die Logistik und nicht zuletzt an die Röntgentechnik im OP steigen erheblich. Die Grenzen der Methode liegen zurzeit vorwiegend im technischen Bereich. So müssen individuelle anatomische Besonderheiten des Patienten bei der Behandlungswahl berücksichtigt werden.

Seit kurzem besteht die Möglichkeit, zur Vermeidung dieser Wartezeiten, auf „Konfektionsprothesen" zurückzugreifen. Ein weiterer Schritt wird die Fertigung eines individuell angepassten Gefäßersatzes aus einem Endoprothesenring während der Operation sein. Dies verlangt hohe Anforderungen an die Fähigkeiten des interdisziplinären Teams. Das HGZ gehört europaweit zu den zehn meist-implantierenden Zentren von Endoprothesen. Begünstigend trägt am HGZ die Nutzung und Weiterentwicklung des in Deutschland einzigen Navigationsroboters bei, mit dem auch technisch extrem schwierige Operationsbedingungen zum Beispiel durch gewundene oder verengte Gefäßverläufe sicher überwunden werden können.

Internationale Schulungen für Experten

In den vergangenen vier Jahren wurden diese innovativen Methoden im HGZ maßgeblich weiterentwickelt, sodass dieses Wissen international tätigen Fachkollegen angeboten werden konnte. Seit 2013 werden monatlich zwei bis drei gut besuchte Workshops durchgeführt, bei denen inzwischen mehr als 60 internationale Gefäßexperten die minimal-invasiven Operationsverfahren des HGZ-Teams um Dr. Thomas Nolte erleben und erlernen konnten.

Für Patienten bedeuten die eingesetzten innovativen Verfahren: weniger Operationsbelastung und ein geringeres Risiko.

Das HGZ bietet im Rahmen des Programms MBOR (Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation) individuelle und berufsspezifische Angebote für den erfolgreichen Wiedereinstieg in den Beruf.

Unterstützung auf dem Weg zu Aktivität und Selbstbestimmung

Unsere spezialisierten Rehabilitationsangebote

In der Klinik für kardiovaskuläre Rehabilitation des HGZ werden seit 1976 Patienten bei ihrer Rückkehr in ein selbstbestimmtes und aktives Leben unterstützt. Auch aufgrund demographischer Entwicklungen und eines höheren Renteneintrittsalters wird hierbei der Aspekt von Wiederherstellung und Sicherung der Erwerbsfähigkeit immer relevanter. Entsprechend wurde im HGZ die bio-psycho-soziale Behandlung kontinuierlich weiterentwickelt. Berücksichtigt werden die unterschiedlichen Lebenssituationen der Patienten und die sich hieraus ergebenden individuellen Rehabilitationsziele. Die auf Basis der verstärkten Berücksichtigung physischer und psychologischer Anforderungen des Arbeitsplatzes in Diagnostik und Therapie entwickelten Grundsätze wurden im Programm MBOR festgeschrieben.

Aktuelle Anforderungen an die Rehabilitation

Dank der medizinischen Entwicklungen gibt es immer mehr Möglichkeiten, schwer herz- und gefäßkranke Menschen erfolgreich akutmedizinisch zu behandeln und mit guten gesundheitlichen Leistungsvoraussetzungen zu entlassen. Gerade bei jüngeren Patienten ist jedoch der Herzinfarkt oder die Herzoperation oft das erste ernsthafte und somit angstbesetzte Gesundheitsproblem, mit dem sie im weiteren beruflichen und privaten Alltag werden umgehen müssen. Für den beruflichen Wiedereinstieg müssen zum einen kardiovaskuläre Risikofaktoren reduziert sowie Schutzfaktoren aktiviert werden; zum anderen müssen die Rehabilitanden wieder Zuversicht in die eigene Leistungsfähigkeit gewinnen und ein stabiles Selbstbewusstsein aufbauen.

MBOR – für den erfolgreichen beruflichen Wiedereinstieg

Bereits in der Aufnahmesituation wird eine eventuell vorliegende besondere berufliche Problemlage geprüft. Hierauf basierend wird der auf die individuellen Ziele abgestimmte Rehabilitationsplan erstellt. Bei der Weiterentwicklung des Therapieprogramms wurde insbesondere das medizinisch-beruflich orientierte Basisangebot weiterentwickelt, um allen Rehabilitanden Informationen, Schulungen und Trainings anzubieten, die den Berufseinstieg bestmöglich unterstützen. Für die Zeit nach der Rehabilitation intensiviert das HGZ Kontakte zu dem Rehafachberatungsdienst der DRV (Deutsche Rentenversicherung), stellt bei einer stufenweisen Wiedereingliederung den Kontakt zu den Betrieben her und bietet Möglichkeiten der Verfestigung der Rehabilitationseffekte.

In das Konzept sind Ärzte, Bewegungstherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen, Sozialdienstmitarbeiter und Ernährungsmediziner mit jeweils gezielten Angeboten involviert.

RehaPLUS – Weiterentwicklung des Programms

Das Programm RehaPLUS, für jüngere Rehabilitanden im berufsfähigen Alter, wird im HGZ bereits seit 2005 – basierend auf der Analyse von Patientenbefragungen – angeboten. Es beinhaltet für unter 65-Jährige eine höhere Anzahl von Therapie-, Schulungs- und Trainingsterminen sowie Informationen und Schulungen zum beruflichen Wiedereinstieg. Das bestehende erfolgreiche Programm wurde im Rahmen MBORs weiterentwickelt und neu ausgerichtet, ohne dabei neu erfunden werden zu müssen.

EvaPLUS – Frauenherzen schlagen anders

Speziell für Frauen wurde im HGZ das Rehabilitations-Programm EvaPLUS entwickelt. Es berücksichtigt die von der medizinischen Forschung zunehmend aufgedeckten weiblichen Aspekte von Herzerkrankungen sowie deren Therapie. Herzerkrankungen äußern sich bei Frauen anders als bei Männern. Lebensumstände und -gewohnheiten von Frauen und Männern gleichen Alters weisen oft Unterschiede auf: Bewegungs- und Ernährungsverhalten sowie Stressverarbeitung und psychische Stimmungen weichen häufig deutlich voneinander ab. Reha-Programme wurden hauptsächlich mit Blick auf männliche Patienten konzipiert – im HGZ orientieren sich Informationen und Übungen von EvaPLUS in den Bereichen Ernährung, Sport und Bewegung, soziale Kompetenz sowie Krankheitsverarbeitung an den Wünschen, Erwartungen und Anforderungen von Frauen.

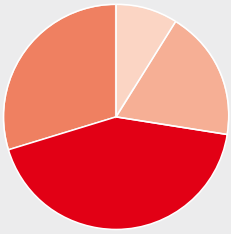
KARENA – die kardiovaskuläre Rehabilitationsnachsorge

Das Programm KARENA wurde im HGZ 2011 etabliert, um die Patienten über die Rehabilitation hinaus dazu zu befähigen, ihre Behandlungserfolge zu stabilisieren und ausstehende Ziele zu erreichen.

Die Klinik für kardiologische Rehabilitation des HGZ bietet somit für jeden Patienten individuelle Therapiekonzepte an.

Zusätzliche wichtige Qualitäts- und Leistungszahlen

Operationen am Herzen



2013 führte das HGZ insgesamt 1.231 Operationen am offenen Herzen durch. Diese beinhalten alle Operationen am Herzen mit Einsatz der Herz-Lungen-Maschine (HLM) als auch die Eingriffe ohne deren Einsatz, sogenannte OPCABs (off pump coronary artery bypass).

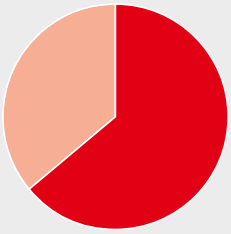
- Bypasseingriffe inkl. OPCAB 43 %
- Kombinationseingriffe 30 %
- Herzklappenoperationen 19 %
- Sonstige Operationen 9 %

Off-Pump Anteil in der Koronarchirurgie

2013 wurde in 6 % der Bypassoperationen das so genannte „off pump-Verfahren" angewandt, d. h. Patienten wurden ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine (HLM) operiert. Diese Vorgehensweise ist insbesondere für Risikopatienten relevant, die beispielsweise unter einer pAVK, einer kompensierten Niereninsuffizienz oder einer eingeschränkten Lungenfunktion leiden.

- mit HLM 94 %
- ohne HLM 6 %

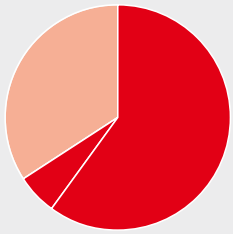
Isolierte und kombinierte Eingriffe an Patienten mit einer koronaren Mehrgefäßerkrankung



64 % aller Bypassoperationen wurden an Patienten, die jünger als 75 Jahre alt waren, durchgeführt. Diese Patienten wurden mit mindestens zwei arteriellen Grafts versorgt, die im weiteren Verlauf eine längere Funktionalität aufweisen als venöse Grafts.

- Patienten (jünger als 75 Jahre) mit mindestens zwei arteriellen Grafts 64 %
- Patienten (älter als 75 Jahre) 36 %

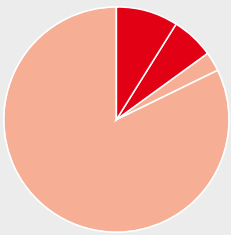
Isolierte Eingriffe an der Aortenklappe



2013 wurden 66 % aller isolierten Aortenklappeneingriffe in minimal-invasiver Technik durchgeführt. 6 % davon waren katheterbasierte Eingriffe. Dies bedeutet für die Patienten eine Verkürzung der postoperativen Rekonvaleszenzphase für eine schnellere Rückkehr in den Alltag.

- minimal-invasiv 66 % (davon 6 % transapikale Implantationen)
- konv. Sternotomie 34 %

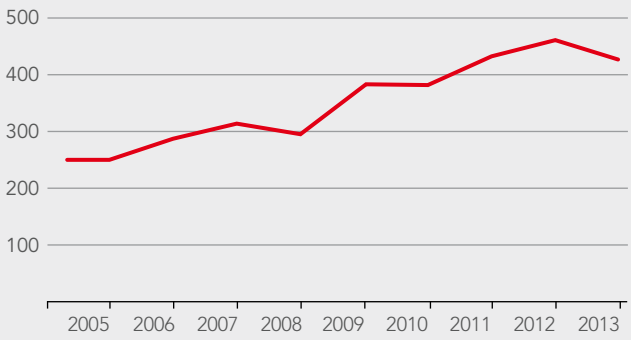
Ersatz und Rekonstruktion von Mitralklappen



Der Anteil der Rekonstruktionen von Mitralklappen in 2013 belief sich auf 85 %. Eine Antikoagulation ist in diesen Fällen nicht notwendig, was für die so behandelten Patienten im weiteren Verlauf neben dem Erhalt der Klappe die Komplikationsrate verringert und die Lebensqualität verbessert.

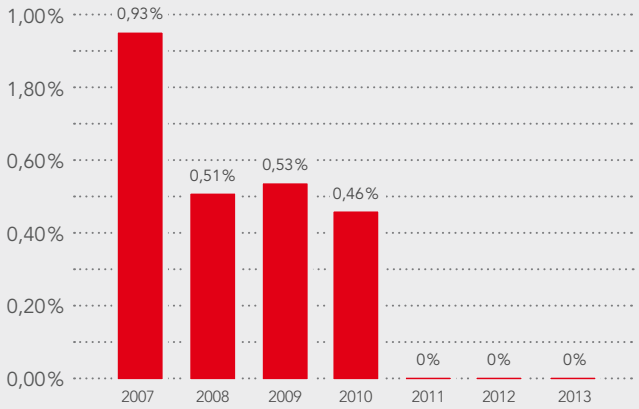
- Mitralklappen-Rekonstruktion 85% (davon: Isoliert 3 %, Kombiniert 82 %)
- Mitralklappen-Ersatz15 % (davon: Isoliert: 9 %, Kombiniert 6 %)

Entwicklung der (Haupt- und definierten) Herzinsuffizienzdiagnosen (HGZ 2005-2013)



Die Zahl der Patienten im HGZ mit der Diagnose Herzinsuffizienz ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken.

Schwere Schlaganfälle oder Tod bei Karotis-Rekonstruktion



Wie auch im Vorjahr sind in der Klinik für Gefäßchirurgie bei Patienten nach einer Karotis-Rekonstruktion keine Schlaganfälle oder Todesfälle aufgetreten.

Kliniken und Leistungen des HGZ auf einen Blick

Klinik für Kardiologie

Chefarzt Prof. Dr. med. Bjoern Andrew Remppis

- Rechts-/Links-Herzkatheteruntersuchungen
- Transthorakale und transösophageale Echokardiographie (TTE/TEE)
- Herzmuskel-Biopsien
- Ballon-Dilatationen und Stent-Implantationen (Aufweitung von Gefäßverengungen und Einsatz von Gefäßprothesen)
- Transkutaner Aortenklappenersatz
- Elektrophysiologische Untersuchungen bei Herzrhythmusstörungen
- Katheter-Ablationen zur Therapie von Herzrhythmusstörungen (Unterbrechung von elektrisch leitenden Bereichen im Herzen)
- Implantationen und Überprüfung von Herzschrittmachern und Defibrillatoren, CRT und CCM-Systemen
- Bauchfelldialyse bei schwerer Herzinsuffizienz

Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. univ. Gerhard Wimmer-Greinecker, Ärztlicher Direktor

- Therapie der koronaren Herzkrankheit/Bypass-Operationen (total arterielle Gefäßversorgung)
- Herzklappen-Rekonstruktionen und Herzklappenersatz bei Herzklappenerkrankungen
- Katheter-basierte Herzklappenimplantationen
- Chirurgische Therapie des Vorhofflimmerns
- Chirurgische Therapie der Herzinsuffizienz (Ventrikel-Remodelling)
- Operationen an der herznahen Hauptschlagader und des Aortenbogens
- Therapie angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter
- Minimal-invasive Herzchirurgie: Bypass-Operationen ohne Herz-Lungen-Maschine, Operationen über kleine Schnitte (Schlüssellochchirurgie)
- Sogenannte Hybrid-Verfahren (Eingriffe, bei denen sowohl chirurgische als auch katheter-interventionelle Techniken zum Einsatz kommen)
- Das komplette Spektrum der Schrittmacherchirurgie incl. Laser-Extraktionen
- Thoraxchirurgie
- Forschungsprojekte im Bereich innovativer minimal-invasiver Operationsverfahren (Koronarchirurgie, Klappenchirurgie, Rhythmuschirurgie, minimal-invasive Herz-Lungen-Maschine)

Klinik für Angiologie

Chefarzt PD Dr. med. Christian Kügler
Chefarzt PD Dr. med. Hans Krankenberg

- Diagnostik, konservative und interventionelle Therapie der arteriellen Verschlusskrankheiten, z. B. „Schaufensterkrankheit“, Raucherbein
- Diagnostik, konservative und invasive Therapie venöser Thromboembolien
- Diagnostik, interventionelle und konservative Therapie der Varikosis (Krampfaderleiden)
- Diagnostik und konservative Therapie der chronisch venösen Insuffizienz
- Diagnostik und Therapie von Lymphgefäßkrankheiten
- Konservative Therapie von Problemwunden an den Extremitäten, insbesondere auch bei diabetischem Fußsyndrom
- Diagnostik und Therapie von Entzündungen der großen Arterien (Vaskulitiden)

Klinik für Gefäßchirurgie

Chefarzt Dr. med. Thomas Nolte
Direktor des Gefäßzentrums

- Operationen an der Halsschlagader („Carotis“)
- offene und endovaskuläre Eingriffe (TEVAR, EVAR) an der Aorta im Brust- und Bauchraum einschließlich komplexer Hybrideingriffe (Debranching-Operationen) und Eingriffe mit maschineller Kreislaufunterstützung
- offene und endovaskuläre Chirurgie bei arterieller Verschlusskrankheit der Beine einschließlich minimal-invasiver Behandlungsverfahren
- Operationen an den Darm- und Nierenarterien bei Gefäßerkrankung
- Rekonstruktion der Schulter- und Armgefäße
- Shuntchirurgie bei Nierenversagen einschließlich Implantation von Peritonealdialysekathetern

- Venenchirurgie bei komplexen Erkrankungen im Bereich der großen Hohlvenen (Thrombose, Fremdkörper, Tumorerkrankungen) und Varizenbehandlung
- Wundzentrum mit zertifizierten Wundmanagern zur Behandlung von chronischen Wunden und komplizierten Defekten der Haut mit Wundsprechstunde (Ermächtigungsambulanz auf Zuweisung)
- Behandlung des diabetischen Fußsyndroms

Klinik für Radiologie
Chefarzt Dr. med. Günter Reusch

- Computertomographie
- Durchführung aller konventionellen Röntgenverfahren
- Phlebographien (Röntgendarstellung der Venen)
- Herzuntersuchungen mit Mehrschicht-Computertomograph (MS-CT)
- Angiographien (Röntgendarstellungen) aller Gefäßregionen
- Ballondilatation, lokale Lyse, Sympathicolyse (Verfahren zur Behandlung bei Gefäßverschlüssen)
- Stentimplantationen (Einbringen von Gefäßprothesen)
- Embolisationen (Verschluss von krankhaft veränderten Blutgefäßen)
- Lasertherapie von Gefäßverschlüssen

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Chefarzt Dr. med. Aiman Alken, stellvertretender Ärztlicher Direktor

- Allgemeinanästhesie zur Ausschaltung des Bewusstseins
- Regionalanästhesien (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie, Vertikal infraklavikuläre Blockade, Axilläre Blockade, Ischiadikus-Blockade, Fußblock)
- Schmerztherapie
- Monitoring aller wichtigen Vitalfunktionen (OP und Intensivstation)
- Intensivbehandlung
- Zentrallabor
- Betreuung des Blutdepots
- Möglichkeit zur Eigenblutspende
- Transportbegleitung von Intensivpatienten
- Notfallbereitschaft

Klinik für kardiologische und angiologische Rehabilitation
Chefarzt Dr. med. Christian Baumbach
Chefarzt PD Dr. med. Christian Kügler

Indikationen für die kardiologische Rehabilitation

- Erkrankung der Herzkranzgefäße nach Herzinfarkt
- Herz-Bypassoperation und alle anderen herzchirurgischen Eingriffe im Erwachsenenalter
- Implantation von Defibrillatorsystemen mit oder ohne linksventrikulärer Stimulation
- Herztransplantation
- Implantation eines linksventrikulären Unterstützungssystems
- Zustand nach Akutbehandlung einer Herzschwäche bei Kardiomyopathie oder Myokarditis

Indikationen für die angiologische Rehabilitation

- Periphere arterielle Verschlusskrankheit und eingeschränkte Gehfähigkeit
- Diabetisches Fußsyndrom
- Gliedmaßenamputation wegen peripherer arterieller Durchblutungsstörungen
- Arteriosklerose oder Vaskulitis
- Venöse Thromboembolien, postthrombotische Syndrome
- Lymphgefäßkrankheiten
- Operation der Aorta

- Antikoagulationsschulung, Erlernen des Selbstmanagements in drei ambulanten Terminen

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.6 SGB V

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Verantwortlich für die Erstellung

Vorname	Anette
Name	Alberternst
Position	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	05821 82-3708
Telefax	05821 82-1666
E-Mail	a.alberternst@hgz-bb.de

Vertreter der Krankenhausleitung

Vorname	Dirk
Name	Ludemann
Position	Vorstand
Telefon	05821 82-1484
Telefax	05821 82-1666
E-Mail	d.ludemann@hgz-bb.de

Homepage

URL	http://www.hgz-bb.de

A-1
A-1.1
Kontaktdaten

Name	Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG
Zusatzbezeichnung	Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen
Straße und Nummer	Römstedter Straße 25
PLZ und Ort	29549 Bad Bevensen
Postfach	1459
PLZ und Ort	29549 Bad Bevensen
Telefon	05821 82-0
Telefax	05821 82-1666
E-Mail	info@hgz-bb.de
Webadresse	www.hgz-bb.de

A-1.2
Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260330646

A-1.3
Standort(nummer)

00

A-1.4
Ärztliche Leitung

Titel	Prof. Dr. med. univ.
Vorname	Gerhard
Name	Wimmer-Greinecker
Position	Chefarzt der Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie
Telefon	05821 82-1702
Telefax	05821 82-1777
E-Mail	g.wimmer-greinecker@hgz-bb.de

A-1.5
Pflegedienstleitung

Vorname	Sabine
Name	Gerhardt
Position	Pflegedirektorin
Telefon	05821 82-1707
Telefax	05821 82-1709
E-Mail	s.gerhardt@hgz-bb.de

A-1.6
Verwaltungsleitung

Vorname	Dirk
Name	Ludemann
Position	Vorstand
Telefon	05821 82-1484
Telefax	05821 82-1666
E-Mail	d.ludemann@hgz-bb.de

A-II
Standort(e)

Art des Berichts	Einrichtung mit einem Standort

A-2
Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG
Art	privat

A-3
Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus	Ja
der Universität	Medizinische Hochschule Hannover

A-4
Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-5
Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Name	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP53	Aromapflege/-therapie
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP69	Eigenblutspende
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Keine Brückenpflege

›

› A-5
Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Name	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Bereichspflege
MP21	Kinästhetik
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen DEFI-Selbsthilfegruppe

A-6
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
NM10	Zwei-Bett-Zimmer
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 0,00 EUR
NM17	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 0,00 EUR
NM18	Telefon am Bett Kosten pro Tag: 1,50 EUR Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 EUR Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00 EUR
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Maximale Kosten pro Stunde: 0,00 EUR Maximale Kosten pro Tag: 0,00 EUR
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
NM42	Seelsorge
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) Besondere Ernährungsgewohnheiten: vegetarische/vegane Kost. Ggf. individuelle Sonderkost
NM67	Andachtsraum

A-7
Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o. ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF24	Diätetische Angebote
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

A-8
A-8.1
Forschung und akademische Lehre des Krankenhauses

Nr.	Forschung und akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten Drei Beauftragungen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL09	Doktorandenbetreuung

A-8.2
Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

A-9
Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

150

A-10
Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	6.610

Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	2.520

A-11
A-11.1
Personal des Krankenhauses: Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	72,2	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	34,6	Vollkräfte

A-11.2
Personal des Krankenhauses: Pflegepersonal

	Anzahl		Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	195	Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6,2	Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1	Vollkraft	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	21,3	Vollkräfte	2 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1,2	Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP04	Diätassistent und Diätassistentin Steht der Akut-Klinik aus der angegliederten Rehabilitationsklinik in besonderen Fällen zur Verfügung	2,6 Vollkräfte
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin Steht der Akut-Klinik aus der angegliederten Rehabilitationsklinik in besonderen Fällen zur Verfügung	2,9 Vollkräfte
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	10,1 Vollkräfte
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	6,6 Vollkräfte
SP17	Oecotrophologe und Oecothrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)	0 Vollkräfte
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Steht der Akut-Klinik aus der angegliederten Rehabilitationsklinik in besonderen Fällen zur Verfügung	17,8 Vollkräfte
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin Steht der Akut-Klinik aus der angegliederten Rehabilitationsklinik in besonderen Fällen zur Verfügung	2 Vollkräfte

A-11.4
Personal des Krankenhauses: Hygienepersonal

	Anzahl
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 Person In Zusammenarbeit mit dem niedersächsischen Landesgesundheitsamt Hannover
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftrage Ärztinnen	5 Personen
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte" (HFK)	1 Person
Hygienebeauftragte in der Pflege	0 Personen

Hygienekommission

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	Ja
Vorsitzende/r	Dr. med. Aiman Alken

A-12
Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Name	Vorname
Prof. Dr. med univ. Wimmer-Greinecker	Gerhard
Alberternst	Anette

A-13
Besondere apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h-Notfall-verfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	✓
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	✓
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		✓
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	

A-14
A-14.1
Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Ja/Nein
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja

›

A-14.1
Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Ja/Nein
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja Mündliche Beschwerden werden innerhalb von 24 Stunden bearbeitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja Es liegt eine standardisierte Vorgehensweise zur Bearbeitung von schriftlichen Beschwerden vor.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja Eingangsbestätigung des Beschwerdeschreibens. Antwort an Beschwerdeführer und Beschwerdeführerinnen innerhalb von 14 Tagen.

A-14.2
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.

Name	Vorname
Alberternst	Anette
Enge	Mike

A-14.3
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit Name(n), Adresse, definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.

Es ist kein(e) Patientenfürsprecher(in) benannt.

A-14.4
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden.

Telefon	05821 82-6655
E-Mail	info@hgz-bb.de
Link zum Formular	www.hgz-bb.de/service/unternehmen/qualitaetsmanagement/lob-kritik.html

A-14.5
Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Ja/Nein
Patientenbefragungen	Ja
Einweiserbefragungen	Ja

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Prof. Dr. med. Bjoern Andrew Remppis
Chefarzt der Klinik für Kardiologie

B-1 Klinik für Kardiologie

B-1.1
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name Fachabteilung/Zentrum	Klinik für Kardiologie
FA-Schlüssel § 301 SGB V	0300 – Kardiologie

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Prof. Dr. med. Bjoern Andrew Remppis
Straße und Nummer	Römstedter Straße 25
PLZ und Ort	29549 Bad Bevensen
Telefon	05821 82-1703
Telefax	08521 82-1777
E-Mail	ba.remppis@hgz-bb.de
Webadresse	www.hgz-bb.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung

B-1.2
Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja

Datenschutzhinweis: Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen < 4 Fälle angegeben.

Klinik für Kardiologie

B-1.3
Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinische Leistungsangebote
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Bluthochdruck)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI34	Elektrophysiologie
VI20	Intensivmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI27	Spezialsprechstunde
VI00	Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz

B-1.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	3.601
Teilstationäre Fallzahl	0

Klinik für Kardiologie

B-1.6
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	773	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
2	I20	737	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris
3	I50	318	Herzschwäche
4	I21	300	Akuter Herzinfarkt
5	I10	203	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	Z03	182	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
7	I47	154	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
8	Z45	118	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes
9	I49	117	Sonstige Herzrhythmusstörung
10	I25	111	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens

*Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

Klinik für Kardiologie

B-1.7
Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	2.093	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	3-052	1.703	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE
3	8-930	1.529	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	8-837	1.059	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
5	3-030	787	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen
6	8-83b	604	Zusatzinformationen zu Materialien
7	8-980	596	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
8	8-640	531	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen – Defibrillation
9	8-835	495	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen
10	1-273	422	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)

Klinik für Kardiologie

B-1.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	SM/ICD-Ambulanz	VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	Überwachung, Kontrolle und Betreuung von Schrittmacher- und Defi-Patienten			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung		
	Untersuchung und Beratung vor stationären Behandlungen und Betreuung und Beratung nach stationären Behandlungen			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Herzinsuffizienz-ambulanz	VO15	
	Nachbetreuung von komplexen Krankheitsbildern bei Herzinsuffizienz			

Klinik für Kardiologie

B-1.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	69	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

B-1.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

B-1.11
Personelle Ausstattung

B-1.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl		Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,2	Vollkräfte	197,86
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,5	Vollkräfte	480,13

Klinik für Kardiologie

B-1.11.2
Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikationen
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

B-1.11.3
Pflegepersonal

	Anzahl		Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	66,7	Vollkräfte	53,98	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	4,5	Vollkräfte	800,22	2 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1	Vollkraft	3.60	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Fachqualifikationen
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nummer	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

Prof. Dr. med. univ. Gerhard Wimmer-Greinecker
Chefarzt der Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie

B-2 Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie

B-2.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name Fachabteilung/Zentrum	Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie
FA-Schlüssel § 301 SGB V	2100 – Herzchirurgie

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Prof. Dr. med. univ. Gerhard Wimmer-Greinecker
Straße und Nummer	Römstedter Straße 25
PLZ und Ort	29549 Bad Bevensen
Telefon	05821 82-1702
Telefax	25821 82-1777
E-Mail	g.wimmer-greinecker@hgz-bb.de
Webadresse	www.hgz-bb.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja

Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie

B-2.3
Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinische Leistungsangebote
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler im Erwachsenenalter
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikelaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC10	Eingriffe am Perikard
VC03	Herzklappenchirurgie
VC01	Koronarchirurgie
VC08	Lungenembolektomie
VC05	Schrittmachereingriffe
VC11	Lungenchirurgie
VC59	Mediastinoskopie
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC00	Chirurgische Therapie des Vorhof-Flimmerns
VI00	Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz

B-2.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1.307
Teilstationäre Fallzahl	0

Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie

B-2.6
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	487	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris
2	I21	201	Akuter Herzinfarkt
3	I35	157	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
4	I34	42	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
5	T81	38	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
6	I71	23	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
7	I33	22	Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen
8	I31	17	Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard)
9	T82	15	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
10	I07	5	Krankheit der rechten Vorhofklappe als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken-Bakterien – rheumatische Trikuspidalklappenkrankheit

*Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie

B-2.7
Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-361	1.624	Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes (Bypass) bei verengten Herzkranzgefäßen
2	5-351	334	Ersatz von Herzklappen durch eine künstliche Herzklappe
3	5-353	240	Operation zur Funktionsverbesserung undichter Herzklappen – Valvuloplastik
4	3-030	220	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen
5	5-384	217	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes
6	3-992	208	Anwendung bildgebender Verfahren während einer Operation
7	8-839	177	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)
8	5-354	170	Sonstige Operation an Herzklappen
9	5-379	150	Sonstige Operation an Herz bzw. Herzbeutel (Perikard)
10	5-373	148	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Herzens

Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie

B-2.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Vor- und nachstationäre Behandlung		
	Untersuchung und Beratung vor stationären Behandlungen			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	.	VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie

B-2.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

B-2.11
Personelle Ausstattung

B-2.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl		Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,4	Vollkräfte	90,76
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,4	Vollkräfte	176,62

B-2.11.2
Fachexpertise der Abteilungen

Nummer	Facharztqualifikationen
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ08	Herzchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie

Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie

B-2.11.3
Pflegepersonal

	Anzahl		Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	51,9	Vollkräfte	25,18	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1	Vollkraft	1.31	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2,5	Vollkräfte	522,8	2 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1	Vollkraft	1.31	3 Jahre

B-2.11.3
Pflegerische Fachexpertise der Abteilungen

Nummer	Fachqualifikationen
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nummer	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

Dr. med. Thomas Nolte
Direktor des Gefäßzentrums
Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie

B-3 Gefäßzentrum – Klinik für Gefäßchirurgie

B-3.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name Fachabteilung/Zentrum	Gefäßzentrum – Klinik für Gefäßchirurgie
FA-Schlüssel § 301 SGB V	1800 – Gefäßchirurgie

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. Thomas Nolte
Straße und Nummer	Römstedter Straße 25
PLZ und Ort	29549 Bad Bevensen
Telefon	05821 82-1816
Telefax	05821 82-3816
E-Mail	t.nolte@hgz-bb.de
Webadresse	www.hgz-bb-de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja

Gefäßzentrum – Klinik für Gefäßchirurgie

B-3.3
Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinische Leistungsangebote
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC20	Nierenchirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC62	Portimplantation
VC63	Amputationschirurgie
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VO15	Fußchirurgie
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde

B-3.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1.004
Teilstationäre Fallzahl	0

Gefäßzentrum – Klinik für Gefäßchirurgie

B-3.6
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	311	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I65	168	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
3	I71	133	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
4	E11	122	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
5	I72	59	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
6	I74	48	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
7	T81	41	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
8	N18	38	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
9	T82	25	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
10	I83	16	Krampfadern der Beine

*Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

Gefäßzentrum – Klinik für Gefäßchirurgie

B-3.7
Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	422	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
2	5-930	268	Art des verpflanzten Materials
3	5-983	264	Erneute Operation
4	5-380	252	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
5	5-393	171	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
6	5-395	161	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
7	3-605	157	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
8	5-397	137	Sonstige wiederherstellende Operation an Blutgefäßen
9	5-865	136	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
10	8-921	136	Überwachung der Gehirnströme, die durch gezielte Sinnesreize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)

Gefäßzentrum – Klinik für Gefäßchirurgie

B-3.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Wundambulanz		
	Diagnostik und Therapie von chronischen Wunderkrankungen			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung		
	Untersuchung und Beratung vor stationären Behandlungen und Betreuung und Beratung nach stationären Behandlungen			

B-3.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

Gefäßzentrum – Klinik für Gefäßchirurgie

B-3.11
Personelle Ausstattung

B-3.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl		Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,7	Vollkräfte	176,14
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,7	Vollkräfte	371,85

B-3.11.2
Fachexpertise der Abteilungen

Nummer	Facharztqualifikationen
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie

Gefäßzentrum – Klinik für Gefäßchirurgie

B-3.11.3
Pflegepersonal

	Anzahl		Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,5	Vollkräfte	69,24	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1	Vollkraft	1.0	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1	Vollkraft	1.0	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilungen

Nummer	Fachqualifikationen
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nummer	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

PD Dr. med. Hans Krankenberg
Chefarzt der Klinik für Angiologie

B-4 Gefäßzentrum – Klinik für Angiologie

B-4.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name Fachabteilung/Zentrum	Gefäßzentrum – Klinik für Angiologie
FA-Schlüssel § 301 SGB V	0100 – Innere Medizin

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Privatdozent Dr. med. Christian Kügler Privatdozent Dr. med. Hans Krankenberg
Straße und Nummer	Römstedter Straße 25
PLZ und Ort	29459 Bad Bevensen
Telefon	08521 82-1157
Telefax	05821 82-3816
E-Mail	h.krankenberg@hgz-bb.de
Webadresse	www.hgz-bb.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja

Gefäßzentrum – Klinik für Angiologie

B-4.3
Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinische Leistungsangebote
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Bluthochdruck)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI27	Spezialsprechstunde

B-4.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	727
Teilstationäre Fallzahl	0

Gefäßzentrum – Klinik für Angiologie

B-4.6
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	369	Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose
2	I80	89	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
3	I83	84	Krampfadern der Beine
4	E11	61	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
5	I89	59	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
6	A46	14	Wundrose – Erysipel
7	I26	12	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie
8	I65	12	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
9	I87	12	Sonstige Venenkrankheit
10	I74	10	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel

*Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

Gefäßzentrum – Klinik für Angiologie

B-4.7
Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	136	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	3-030	31	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen
3	8-987	18	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
4	3-607	12	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
5	5-916	12	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
6	3-605	9	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
7	8-190	9	Spezielle Verbandstechnik
8	3-614	9	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches
9	1-632	8	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
10	8-857	8	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet – Peritonealdialyse

Gefäßzentrum – Klinik für Angiologie

B-4.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Vor- und nachstationäre Behandlung		
	Untersuchung und Beratung vor stationären Behandlungen und Betreuung und Beratung nach stationären Behandlungen			

B-4.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

Gefäßzentrum – Klinik für Angiologie

B-4.11
Personelle Ausstattung

B-4.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl		Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,7	Vollkräfte	188,65
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2	Vollkräfte	349

B-4.11.2
Fachexpertise der Abteilungen

Nummer	Facharztqualifikationen
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie

Nummer	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF07	Diabetologie
ZF09	Geriatrie

Gefäßzentrum – Klinik für Angiologie

B-4.11.3 Pflegepersonal

	Anzahl		Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,3	Vollkräfte	67,77	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,6	Vollkräfte	436,25	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilungen

Nummer	Fachqualifikationen
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nummer	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

Dr. Günter Reusch
Chefarzt der Klinik für Radiologie

B-5 Gefäßzentrum – Klinik für Radiologie

B-5.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name Fachabteilung/Zentrum	Gefäßzentrum – Klinik für Radiologie
FA-Schlüssel § 301 SGB V	3751 – Radiologie

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. Günter Reusch
Straße und Nummer	Römstedter Straße 25
PLZ und Ort	29549 Bad Bevensen
Telefon	05821 82-1395
Telefax	05821 82-1160
E-Mail	g.reusch@hgz-bb.de
Webadresse	www.hgz-bb.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend/sonstige Organisationseinheit

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja

Gefäßzentrum – Klinik für Radiologie

B-5.3
Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinische Leistungsangebote
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR15	Arteriographie
VR17	Lymphographie
VR16	Phlebographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR41	Interventionelle Radiologie

B-5.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

Gefäßzentrum – Klinik für Radiologie

B-5.7
Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	1.057	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
2	3-607	768	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
3	3-605	652	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
4	3-200	631	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	3-225	568	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
6	3-222	560	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
7	3-604	503	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
8	8-836	443	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
9	3-202	181	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
10	8-840	115	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße

Gefäßzentrum – Klinik für Radiologie

B-5.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) Konventionelle Röntgenaufnahmen	Radiologische Ambulanz		

B-5.8
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	25	Perkutan-transluminale Gefäßintervention

B-5.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

Gefäßzentrum – Klinik für Radiologie

B-5.11
Personelle Ausstattung

B-5.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl		Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,5	Vollkräfte	0
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,3	Vollkräfte	0

B-5.11.2
Fachexpertise der Abteilungen

Nummer	Facharztqualifikationen
AQ54	Radiologie

Dr. med. Aiman Alken
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-6 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-6.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name Fachabteilung/Zentrum	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
FA-Schlüssel § 301 SGB V	3700 – Sonstige Fachabteilung

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. Aiman Alken
Straße und Nummer	Römstedter Straße 25
PLZ und Ort	29549 Bad Bevensen
Telefon	05821 82-1621
Telefax	05821 82-1629
E-Mail	a.alken@hgz-bb.de
Webadresse	www.hgz-bb.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend/sonstige Organisationseinheit

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-6.3
Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinische Leistungsangebote
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler bei Erwachsenen
VR04	Duplexsonographie
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikelaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC10	Eingriffe am Perikard
VR02	Native Sonographie
VC03	Herzklappenchirurgie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VC01	Koronarchirurgie
VC08	Lungenembolektomie
VC05	Schrittmachereingriffe
VC11	Lungenchirurgie
VC59	Mediastinoskopie
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VR13	Elektronenstrahltomographie (EBT)
VC14	Speiseröhrenchirurgie

›

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinische Leistungsangebote
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VR15	Arteriographie
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
VR16	Phlebographie
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC62	Portimplantation
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI20	Intensivmedizin
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen Peritonealkatheter
VC71	Notfallmedizin
VC58	Spezialsprechstunde Herzinsuffizienz, Pulmonale Hypertonie

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-6.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.7
Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-800	1.637	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
2	8-980	936	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
3	8-701	504	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation
4	8-812	488	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
5	8-831	227	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
6	8-810	219	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
7	1-620	180	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
8	8-855	84	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche
9	8-930	26	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
10	8-931	6	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-6.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

B-6.11
Personelle Ausstattung

B-6.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl		Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15	Vollkräfte	0
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,5	Vollkräfte	0

B-6.11.2
Fachexpertise der Abteilungen

Nummer	Facharztqualifikationen
AQ01	Anästhesiologie
AQ59	Transfusionsmedizin

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-6.11.3
Pflegepersonal

	Anzahl		Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	50,1	Vollkräfte	0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,8	Vollkräfte	0	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	4,7	Vollkräfte	0	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilungen

Nummer	Fachqualifikationen
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nummer	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

Qualitätssicherung

C-1
Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden jährlich entsprechend den vorgeschriebenen Fristen direkt an die Annahmestelle übermittelt.

C-1.2
Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

Kennzahl	Bewertung	Vertrauens-bereich	Ergebnis
09/1 / 51191 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	R10	1-1,13	0,00
09/1 / 1103 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	R10	0,8-1	1,40
09/1 / 582 Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof	R10	92,1-92,6	96,70
09/1 / 583 Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonden in den Herzkammern	R10	98,7-98,9	99,00
09/1 / 10249 Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher	R10	98,1-98,3	96,70
09/1 / 10223 Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher	R10	94,7-95,4	96,20
09/1 / 209 Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof	R10	0,9-1	2,70

09/1 = Herzschrittmacher-Implantation
09/2 = Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
09/3 = Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explant
09/4 = Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
09/5 = Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
09/6 = Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel
10/2 = Karotis-Revaskularisation
21/3 = Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention
PNEU = Ambulant erworbene Pneumonie
HCH-AORT-CHIR = Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
HCH-AORT-KATH = Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
HCH-KCH = Koronarchirurgie, isoliert
HCH-KOMB = Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Zähler/ Nenner	Bundes- durchschnitt	Kommentar Krankenhaus
0/3,11	1,06	
3/214	0,90	
145/150	92,30	
204/206	98,80	
176/182	98,20	
25/26	95,00	
5/187	0,90	

›

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich/Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein strukturierter Dialog erforderlich
N02 = Bewertung nicht vorgesehen/Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
U32 = Bewertung nach strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig/Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
D50 = Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation/Unvollzählige oder falsche Dokumentation
U31 = Bewertung nach strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig/Besondere klinische Situation

› C-1.2
Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

Kennzahl	Bewertung	Vertrauens-bereich	Ergebnis
09/1 / 2196 Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers	R10	97,4-97,7	97,60
09/1 / 1100 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	N02	1,3-1,5	0,00
09/1 / 581 Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern	R10	0,7-0,8	0,50
09/1 / 690 Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers	R10	96,5-96,8	99,00
09/2 / 484 Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Herzkammersonden während der Operation	R10	96,7-97,2	100,00
09/2 / 482 Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	R10	95,2-96	100,00
09/2 / 1099 Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Vorhofsonde während der Operation	R10	96,8-97,4	100,00
09/2 / 483 Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	R10	97,2-97,6	100,00
09/3 / 495 Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	R10	99-99,5	100,00
09/3 / 584 Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 1,5 mV)	R10	91,2-93,2	100,00
09/3 / 494 Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	R10	98-98,9	95,20
09/3 / 496 Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation	R10	98,3-99,1	95,20

Zähler/ Nenner	Bundes- durchschnitt	Kommentar Krankenhaus
201/206	97,50	
0/214	1,40	
1/214	0,70	
206/208	96,60	
18/18	97,00	
14/14	95,60	
14/14	97,20	
24/24	97,40	
27/27	99,30	
22/22	92,30	
20/21	98,50	
20/21	98,80	

›

› C-1.2
Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

Kennzahl	Bewertung	Vertrauens-bereich	Ergebnis
09/3 / 497 Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation	R10	98,5-99,1	100,00
09/3 / 585 Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 4 mV)	R10	98,5-99,1	100,00
09/4 / 50016 Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation	R10	99,5-99,7	98,80
09/4 / 50010 Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)	R10	94,3-95,1	85,70
09/4 / 50004 Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers	R10	93,4-93,9	95,10
09/4 / 50012 Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber	R10	97,3-97,9	100,00
09/4 / 50020 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	N02	0,5-0,7	0,00
09/4 / 51186 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	R10	1,06-1,41	0,00
09/4 / 50015 Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation	R10	99,6-99,8	100,00
09/4 / 50019 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer	R10	0,6-0,8	1,20
09/4 / 50005 Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers	R10	94,5-95	95,10

Zähler/ Nenner	Bundes- durchschnitt	Kommentar Krankenhaus
22/22	98,80	
22/22	98,80	
80/81	99,60	
6/7	94,70	
78/82	93,60	
38/38	97,60	
0/82	0,60	
0/0,3	1,22	
71/71	99,70	
1/82	0,70	
78/82	94,80	

›

› C-1.2
Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

Kennzahl	Bewertung	Vertrauens-bereich	Ergebnis
09/4 / 50017 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	R10	1-1,2	1,20
09/4 / 50011 Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)	R10	93,9-95	97,30
09/4 / 50018 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof	R10	0,4-0,6	0,00
09/5 / 50026 Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	R10	98,7-99,3	97,00
09/5 / 50031 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	R10	0,11-0,29	0,00
09/5 / 50025 Dauer der Operation bis 60 Minuten	R10	90,8-92	74,40
09/5 / 50027 Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	R10	98,5-98,9	96,00
09/5 / 50028 Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation	R10	98,7-99,3	100,00
09/5 / 50030 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	U32	0,31-0,59	2,60
09/6 / 50038 Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	R10	98,7-99,2	100,00
09/6 / 50041 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	R10	1,1-1,6	2,60
09/6 / 50039 Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Vorhofsonde während der Operation	R10	99-99,7	100,00
09/6 / 50037 Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	R10	98,7-99,5	100,00

Zähler/ Nenner	Bundes- durchschnitt	Kommentar Krankenhaus
1/82	1,10	
36/37	94,50	
0/75	0,50	
32/33	99,00	
0/39	0,18	
29/39	91,40	
48/50	98,80	
34/34	99,00	
1/39	0,43	
27/27	99,00	
1/38	1,30	
7/7	99,40	
6/6	99,20	

›

› C-1.2
Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

Kennzahl	Bewertung	Vertrauens-bereich	Ergebnis
09/6 / 50040 Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Herzkammersonden während der Operation	R10	98,6-99,3	100,00
09/6 / 50044 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	N02	1,4-1,9	0,00
09/6 / 50042 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof	R10	0,5-1,2	0,00
09/6 / 50043 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer	R10	0,5-1	0,00
09/6 / 51196 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	R10	0,95-1,31	0,00
10/2 / 11704 Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	R10	0,94-1,1	0,72
10/2 / 604 Entscheidung zur Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden	R10	98,6-99	95,00
10/2 / 603 Entscheidung zur Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	R10	97-97,5	94,80
10/2 / 51443 Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden	R10	96,9-98,4	100,00
10/2 / 51445 Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	N02	1,3-2,3	0,00
10/2 / 51176 Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation	N02	1,2-1,5	0,60

	Zähler/ Nenner	Bundes- durchschnitt	Kommentar Krankenhaus
	11/11	99,00	
	0/38	1,60	
	0/8	0,80	
	0/27	0,70	
	0/0,68	1,12	
	3/4,16	1,02	
	19/20	98,80	
	110/116	97,20	
	1/1	97,80	
	0/4	1,70	
	1/164	1,40	

› C-1.2
Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

Kennzahl	Bewertung	Vertrauens-bereich	Ergebnis
10/2 / 11724 Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	R10	0,93-1,15	0,44
10/2 / 51175 Schlaganfall oder Tod nach Operation	N02	2,2-2,6	1,80
10/2 / 51437 Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	D50	94,9-96,3	80,00
21/3 / 417 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	N02	2,7-2,9	1,80
21/3 / 51407 Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel	R10	15,6-15,8	18,60
21/3 / 51406 Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel	R10	20,7-21,6	17,80
21/3 / 50829 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	R10	1,01-1,08	1,71
21/3 / 416 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	N02	1,2-1,2	2,00
21/3 / 11863 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	R10	1,02-1,06	0,89

Zähler/ Nenner	Bundes- durchschnitt	Kommentar Krankenhaus
1/2,29	1,04	
3/164	2,40	
4/5	95,60	
9/499	2,80	
69/371	15,70	
27/152	21,20	
21/12,28	1,05	
22/1113	1,20	
8/8,94	1,04	

›

› C-1.2
Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

Kennzahl	Bewertung	Vertrauens-bereich	Ergebnis
21/3 / 12774 Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²)	U31	23,8-24	50,60
21/3 / 2073 Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgen-strahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	R10	9,2-9,3	10,90
21/3 / 50749 Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächen-dosisprodukt über 8.000 cGy*cm²)	R10	21,8-22,1	33,70
21/3 / 2064 Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)	R10	94,3-94,5	95,20
21/3 / 2062 Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen	R10	3,6-3,8	5,70
21/3 / 51405 Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel	R10	7,9-8	11,40
21/3 / 399 Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungs-störungen der Herzkranzgefäße	R10	92,8-93	87,70
21/3 / 2063 Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	R10	94,4-94,8	94,80
21/3 / 419 Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgen-strahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung	R10	3-3	4,30
21/3 / 12775 Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herz-kranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²)	R10	27,5-28,5	27,80

Zähler/ Nenner	Bundes- durchschnitt	Kommentar Krankenhaus
652/1288	23,90	
523/523	9,30	
125/371	22,00	
498/523	94,40	
18/316	3,70	
147/1288	8,00	
937/1068	92,90	
73/77	94,60	
1288/1288	3,00	
42/151	28,00	

›

› C-1.2
Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

Kennzahl	Bewertung	Vertrauens-bereich	Ergebnis
PNEU / 2007 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungen-entzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuver-legte Patienten)	N02	94,1-94,9	62,50
PNEU / 2009 Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	U32	94,5-94,7	78,30
PNEU / 50722 Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	A41	93,3-93,5	82,80
PNEU / 11881 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko	R10	22,6-24,1	0,00
PNEU / 2018 Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	N01	97,3-97,7	97,30
PNEU / 2006 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenent-zündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	N02	97,3-97,4	97,30
PNEU / 11880 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	R10	8,1-8,4	8,10
PNEU / 2012 Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	R10	95,7-96,1	95,70

Zähler/ Nenner	Bundes- durchschnitt	Kommentar Krankenhaus
5/8	94,50	
18/23	94,60	
24/29	93,40	Patienten werden in unserem Haus selten aufgrund einer ambulant erworbenen Pneumonie vollstationär aufgenommen. Als Fachklinik für Herz- und Gefäßerkrankungen sind Pneumonien zumeist Zufallsbefunde im Verlauf der Behandlung nach Ausschluss akuter kardialer oder vaskulärer Ereignisse. Eine bei Pneumonie angemessene Diagnostik erfolgt dann nach dem Befund und nicht bereits bei der Aufnahme.
0/4	23,40	
97,7/	97,50	
97,4/24	97,40	
8,4/22	8,20	
96,1/3	95,90	

›

› C-1.2
Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

Kennzahl	Bewertung	Vertrauens-bereich	Ergebnis
PNEU / 2028 Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	A41	92,7-93	92,70
PNEU / 50778 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	N02	0,92-0,94	0,92
PNEU / 2005 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungen-entzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	A41	97,2-97,3	97,20
PNEU / 2036 Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	R10	97,6-97,7	97,60
PNEU / 11879 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	R10	1,5-1,8	1,50
PNEU / 2013 Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	H20	90,8-91,1	90,80
PNEU / 11878 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	R10	7,8-8	7,80
PNEU / 2019 Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	N01	1,46-2,8	1,46

Zähler/ Nenner	Bundes- durchschnitt	Kommentar Krankenhaus
93/19	92,90	Patienten werden in unserem Haus selten aufgrund einer ambulant erworbenen Pneumonie vollstationär aufgenommen. Als Fachklinik für Herz- und Gefäßerkrankungen sind Pneumonien zumeist Zufallsbefund nach Ausschluss akuter kardialer oder vaskulärer Ereignisse. Um zukünftig sicher zu stellen, dass bei diagnostizierter Pneumonie der Pneumonie angemessene Stabilitätskriterien vor der Entlassung erhoben werden, wurde der Prozess hierzu intern angepasst.
0,94/2,05	0,93	
97,3/32	97,20	Patienten werden in unserem Haus selten aufgrund einer ambulant erworbenen Pneumonie vollstationär aufgenommen. Als Fachklinik für Herz- und Gefäßerkrankungen sind Pneumonien zumeist Zufallsbefund im Verlauf der Behandlung nach Ausschluss akuter kardialer oder vaskulärer Ereignisse. Eine bei Pneumonie angemessene Diagnostik erfolgt dann nach dem Befund und nicht bereits bei der Aufnahme.
97,7/17	97,60	
1,8/5	1,70	
91,1/20	90,90	Patienten werden in unserem Haus selten aufgrund einer ambulant erworbenen Pneumonie vollstationär aufgenommen. Als Fachklinik für Herz- und Gefäßerkrankungen sind Pneumonien zumeist Zufallsbefund im Verlauf der Behandlung nach Ausschluss akuter kardialer oder vaskulärer Ereignisse. Eine bei Pneumonie angemessene Mobilisation erfolgt dann nach dem Befund und nicht bereits bei der Aufnahme.
8/31	7,90	
2,8/	2,02	

›

› C-1.2
Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

Kennzahl	Bewertung	Vertrauens-bereich	Ergebnis
PNEU / 2015 Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	R10	98,1-98,2	98,10
HCH-AORT-CHIR / 340 Sterblichkeit im Krankenhaus	Bewertung nicht vorgesehen	17,9-N02	7,5
HCH-AORT-CHIR / 341 Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Bewertung nicht vorgesehen	-N02	
HCH-AORT-CHIR / 12092 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Bewertung nach strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	4,68-U32	1,98
HCH-AORT-CHIR / 345 Status am 30. postoperativen Tag	Bewertung nicht vorgesehen	100-N02	100,0
HCH-AORT-CHIR / 343 Sterblichkeit nach 30 Tagen	Bewertung nicht vorgesehen	17,9-N02	7,5
HCH-AORT-KATH / 51914 Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I	Ergebnis liegt im Referenzbereich	99,3-R10	96,00
HCH-AORT-KATH / 11994 Sterblichkeit im Krankenhaus	Bewertung nicht vorgesehen	-N02	
HCH-AORT-KATH / 11995 Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Bewertung nicht vorgesehen	-N02	
HCH-AORT-KATH / 12168 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Ergebnis liegt im Referenzbereich	3,89-R10	1,56
HCH-AORT-KATH / 11997 Status am 30. postoperativen Tag	Bewertung nicht vorgesehen	100-N02	100,0
HCH-AORT-KATH / 11996 Sterblichkeit nach 30 Tagen	Bewertung nicht vorgesehen	-N02	

	Zähler/ Nenner	Bundes- durchschnitt	Kommentar Krankenhaus
	98,2/87,1	98,20	
	4/3	2,8	
		2,3	
	7,55/0,78	0,86	
	53/93,2	79,5	
	4/3	2,8	
	24/80,5	74,8	
		5,7	
		5,4	
	12/0,54	0,90	
	25/86,7	70,80	
		6,5	

›

› C-1.2
Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

Kennzahl	Bewertung	Vertrauens-bereich	Ergebnis
HCH-KCH / 332 Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	Ergebnis liegt im Referenzbereich	94,8-R10	92,8
HCH-KCH / 348 Sterblichkeit im Krankenhaus	Bewertung nicht vorgesehen	4,7-N02	2,9
HCH-KCH / 349 Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Bewertung nicht vorgesehen	2,9-N02	1,4
HCH-KCH / 11617 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	Ergebnis liegt im Referenzbereich	1,16-R10	0,72
HCH-KCH / 353 Status am 30. postoperativen Tag	Bewertung nicht vorgesehen	100,0-N02	100,0
HCH-KCH / 351 Sterblichkeit nach 30 Tagen	Bewertung nicht vorgesehen	5,4-N02	3,5
HCH-KOMB / 359 Sterblichkeit im Krankenhaus	Bewertung nicht vorgesehen	15,9-N02	6,7
HCH-KOMB / 360 Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Bewertung nicht vorgesehen	-N02	
HCH-KOMB / 12193 Verhältnis der beobachteten zur erwateten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KBA-Score	Ergebnis liegt im Referenzbereich	1,59-R10	0,67
HCH-KOMB / 11391 Status am 30. postoperativen Tag	Bewertung nicht vorgesehen	100,0-N02	100,0
HCH-KOMB / 362 Sterblichkeit nach 30 Tagen	Bewertung nicht vorgesehen	15,9-N02	6,7

Zähler/ Nenner	Bundes- durchschnitt	Kommentar Krankenhaus
411/90	94,2	
16/1,8	3,0	
6/0,6	1,9	
2,95/0,45	0,93	
544/99,2	79,2	
19/2,2	3,1	
4/2,6	4,6	
	3,90	
6,67/0,26	0,86	
60/94,4	81,5	
4/2,6	4,8	

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
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)

C-4
Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

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

Trifft nicht zu

C-6
Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs.1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung")

Nummer	Vereinbarung
CQ01	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

C-7
Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	Anzahl
Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	46
Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	40
Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	37

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

In der Mission und der Vision unserer Klinik wurzeln unser Leitbild und unsere Qualitätspolitik. Ziel unseres Handelns ist, Qualität zu leben. Dies stellen wir durch die strategischen und operativen Grundsätze unserer Qualitätspolitik sicher.

Mission des Herz-Gefäßzentrums Bad Bevensen:

Das hoch spezialisierte Zentrum mit Herz und Verstand für Herz und Gefäße

Herz und Gefäße sind bei uns wegen vernetzter Kompetenzen von Prävention über Intervention bis Rehabilitation in besten Händen.

Leitbild des Herz- und Gefäßzentrums Bad Bevensen

- Das HGZ ist mehr als ein Kompetenzzentrum. Wir sind ein Gesundheitszentrum mit ganzheitlicher Medizin und Pflege für Körper, Geist und Seele.
- Wir sind die Partner der Patienten.
- Wir geben menschliche Zuwendung, qualifizierte Betreuung und bieten Technik auf hohem Niveau in ansprechender Atmosphäre.
- Wir arbeiten im Team und schätzen uns in unserer Unterschiedlichkeit.
- Wir pflegen kommunikative, anerkennende Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen.
- Wir arbeiten über Teamgrenzen hinweg freundlich und kooperativ zusammen.

Wie geht das?

- Wir fangen bei uns an.
- Wir nehmen uns gegenseitig ernst und reden miteinander.
- Wir sind beweglich und mit Freude bei der Arbeit.
- Wir sind motiviert zum stetigen Lernen und bilden uns fort.
- Wir handeln wirtschaftlich und umweltbewusst.

Unser „Arbeit-Geber" ist der Patient. Unsere Leistung schafft unseren guten Ruf, den die Patienten nach außen tragen – eine Voraussetzung für einen sicheren Arbeitsplatz in der Zukunft.

Qualitätspolitik des HGZ

Die folgenden Grundsätze der Qualitätspolitik sind im Qualitätsmanagementhandbuch des HGZ hinterlegt und für jeden Mitarbeiter verbindlich:

1. In der Zusammenarbeit der Mitarbeiter des HGZ liegt der Schlüssel für unseren Erfolg. Nur miteinander können wir unsere Qualitätsziele erreichen. Gegenseitiges Vertrauen ist die Grundlage für unser Handeln. Wobei wir in konstruktiver Diskussion hart in der Sache, jedoch fair mit den Menschen umgehen. Das Ziel dieser Diskussion sind verbindliche Verabredungen für ein gemeinsames Ziel.

2. Die Führungskräfte sind Vorbild in der Umsetzung der Führungsgrundsätze und Leitziele des HGZ. Sie fördern und fordern die Mitarbeiter und erkennen ihre Leistungen an. Sie unterstützen die Mitarbeiter bei der Erreichung und Einhaltung unserer Qualitätsziele und handeln bereichsübergreifend.

3. Zu den obersten Unternehmenszielen gehören hohe Qualität, Innovationskraft und Wirtschaftlichkeit unserer Dienstleistungen. Hieran werden die Betriebsabläufe des HGZ ausgerichtet und kontinuierlich überprüft. Standardisierung und Optimierung von Behandlungsabläufen sowie deren vollständige und zeitnahe Dokumentation schaffen die Voraussetzungen für die Erreichung der Qualitätsziele.

4. Alle Mitarbeiter des HGZ tragen auch über ihren unmittelbaren Arbeitsplatz hinaus zur Umsetzung der Qualitätsziele bei. Durch die Mess- und Vergleichbarkeit der Leistungen wird eine höhere Motivation der Mitarbeiter und Zufriedenheit der Patienten erreicht. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung. Dies führt zu Qualitätssteigerungen, Kostensenkungen und Wirtschaftlichkeit.

5. Die Kommunikation und Abstimmung aller am Patientendurchlauf Beteiligten erfolgt in enger freundlicher Zusammenarbeit. Maßstab für Diagnostik und Therapie sind das Wohl und die Erfordernisse der Patienten, d. h. das Erforderliche und Zweckmäßige ist durchzuführen, unnötige Belastungen des Patienten sind zu vermeiden.

6. Patienten und andere Partner werden an der Entscheidungsfindung beteiligt. Informations- und Aufklärungsgespräche sind sorgfältig zu führen und müssen in Gesprächsinhalt und Wortwahl verständlich sein. Anfragen, Absprachen und Beschwerden werden gründlich und zügig bearbeitet.

7. Die Qualität unserer Leistungen hängt auch von der eingesetzten Medizintechnik und von zugekauften Produkten, Materialien sowie Dienstleistungen ab. Wir fordern deshalb von unseren Lieferanten höchste Qualität und unterstützen diese bei der Verfolgung der gemeinsamen Qualitätsziele.

8. Unsere Qualitätsrichtlinien sind bindend und orientieren sich, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften, am Wohl unserer Patienten und an der Zufriedenheit unserer Partner in der Gesundheitsversorgung.

D-2 Qualitätsziele

Auf Basis der im Vorjahr vorangegangenen QM-Ziele werden in allen Bereichen des HGZ jährlich neue Ziele und Maßnahmen für die künftige Arbeit definiert. Die Mitglieder des Direktoriums stellen sicher, dass aus jedem der ihnen unterstellten Bereiche pro Jahr mindestens ein Qualitätsziel identifiziert und bearbeitet wird.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2008

3.1 Optimierung mit Hilfe eines Qualitätsmanagement-Systems

Ein Qualitätsmanagement-System (QM-System) ist weit mehr als das Zertifikat, das eine Klinik nach erfolgreicher Prüfung durch unabhängige Qualitätsfachleute, der so genannten externen Auditierung, erhält. Richtig aufgebaut und angewandt, stellt ein QM-System ein wirkungsvolles Managementinstrument dar, mit dessen Hilfe entscheidende Verbesserungen in der Organisation erreicht werden können.

Dafür gibt das QM-System Strukturen vor für
- die Regelung wiederkehrender Arbeitsabläufe
- die Festlegung von Verantwortungen
- die Organisation des Informationsflusses an internen und externen Schnittstellen
- die Durchführung von Prüfungen zur Sicherung der Qualität von Arbeitsschritten.

Für die Durchführung und Überwachung der Qualitätssicherungsmaßnahmen hat das HGZ im Rahmen des Qualitätskernteams (QKT) die Verantwortlichkeiten klar strukturiert (siehe Grafik). Seit 2003 ist das HGZ nach DIN EN 9001:2000 zertifiziert und wurde drei Jahre später, im Jahr 2006, rezertifiziert. Eine erneute Rezertifizierung nach der aktualisierten Norm DIN EN ISO 9001:2008 fand erfolgreich in 2009 und 2012 statt.

Die Klinik für angiologische und kardiologische Rehabilitation ist zusätzlich gemäß den BAR-Kriterien nach DEGEMED zertifiziert.

3.3 Qualitätskernteam (QKT)
Zur Bearbeitung aktueller qualitätsrelevanter Themen und zum diesbezüglichen interdisziplinären Austausch setzt der Vorstand des HGZ ein Qualitätskernteam ein. Das QKT tritt in der Regel alle zwei Monate zusammen. Im Rahmen dieser Sitzungen werden qualitätsrelevante Themen besprochen und bei Bedarf Projekte initiiert. Bei Notwendigkeit werden zusätzlich Personen anderer Berufsgruppen hinzugezogen.
Das QKT setzt sich aus folgenden Personen zusammen:
- Ärztlicher Direktor (Beauftragter der obersten Leitung)
- Oberarzt der Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie
- Assistenzärztin der Klinik für Kardiologie
- Leitende Oberärztin der Klinik für Gefäßchirurgie
- Oberärztin der Klinik für kardiologische Rehabilitation
- Stv. Pflegedirektorin
- Hygienebeauftragter
- Qualitätsmanagementbeauftragte

QM-relevante Projekte können sich beispielsweise ergeben aus Anregungen aus
» internen Veränderungen (Organisation / Umstrukturierungen)
» Befragungen
» Patientenbeschwerden
» internen oder externen Vorgaben
» externen oder internen Audits

Unterstützt wird das QKT von den internen Auditoren, die sich zweimal jährlich unter der Leitung der QM-Beauftragten zur Vor- und Nachbereitung der internen Audits treffen. Ergebnisse aus den internen Audits werden zusammengefasst, dem Direktorium mitgeteilt und fließen in QM-Projekte ein. Gleichzeitig fungieren die internen Auditoren als Ansprechpartner zu QM-relevanten Themen in den jeweiligen Bereichen.

Qualitätskernteam (QKT)

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das HGZ setzt im Rahmen seines umfangreichen Qualitätsmanagements die nachfolgend genannten Qualitätsinstrumente ein (alphabetisch gelistet):

Audits nach DIN EN ISO 9001:2008 (intern):
Interne Qualitätsaudits nach DIN EN ISO 9001:2008
Eine Forderung der DIN EN ISO 9001:2008 ist die regelmäßige Durchführung von internen Audits. Diese finden im HGZ jährlich statt und werden in Form von Prozessaudits umgesetzt. Die Auditoren sind eine Gruppe von 18 Mitarbeitern des HGZ aus unterschiedlichen Abteilungen und Hierarchieebenen. Jeweils ein Auditorenpaar auditiert einen vorher festgelegten Bereich. Dabei greifen jeweils zwei geschulte Auditoren ein bestimmtes Thema eines Bereiches auf und diskutieren darüber mit Kollegen der betreffenden Bereiche. Aus den Ergebnissen werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Die Audits werden von den Beteiligten als sehr konstruktiv wahrgenommen.

Audits nach DIN EN ISO 9001:2008 (extern):
Externe Qualitätsaudits nach DIN EN ISO 9001:2008
In den dreijährlich stattfindenden Rezertifizierungsaudits, bzw. in den in den Jahren dazwischen liegenden Überwachungsaudits, wird durch externe Auditoren einer unabhängigen Zertifizierungsgesellschaft die Funktionalität des Qualitätsmanagement-systems des HGZ überprüft. Empfehlungen daraus fließen in Verbesserungsmaßnahmen ein.

Beschwerdemanagement
Die mündlichen und schriftlichen Eingänge bezüglich Lob und Kritik werden kontinuierlich und innerhalb festgelegter Fristen an die entsprechenden Ansprechpartner weitergeleitet und bearbeitet. Daraus sich ergebende Verbesserungsmaßnahmen werden besprochen und münden in Verbesserungsprojekte ein.

Externe Qualitätssicherung/ Benchmarking
Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden kontinuierlich erfasst und berichtet. Sie werden bereits unterjährig genutzt, Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Dekubitusmanagement/ Fallbesprechungen
In Bezug auf die Entstehung und Behandlung von Druckgeschwüren wird eine hausinterne Statistik geführt. Die Ergebnisse werden in den für alle Pflegekräfte verpflichtenden innerbetrieblichen Fortbildungen kommuniziert. In Einzelfällen finden Fallbesprechungen mit den entsprechenden Stationen statt.

Dokumentenlenkungssystem
Alle hausinternen Richtlinien, Arbeitsanweisungen und Formulare unterliegen der Dokumentenlenkung und sind über ein Dokumentenmanagementsystem abrufbar. Sie werden jährlich auf Aktualität überprüft.

Einweiserbefragungen

In regelmäßigen Intervallen werden Einweiserbefragungen durchgeführt. Ergebnisse daraus fließen in Verbesserungsmaßnahmen ein.

Hygienemanagement

Die Hygienekommission stellt die Einhaltung der Hygienerichtlinien sicher. Bei hygienischen Problemen werden entsprechende Maßnahmen zum Schutz von Patienten und Mitarbeitern initiiert.

Alle hygienerelevanten Themen werden in den regelmäßig stattfindenden Treffen der Hygiene- und Umweltschutzkommission besprochen. Diese Kommission tagt außerplanmäßig bei unvorhersehbaren hygienerelevanten Vorkommnissen, um auf aktuelle Situationen adäquat reagieren zu können.

Das HGZ beteiligt sich an der kontinuierlichen elektronischen Übermittlung der Infektionsdaten an das nationale Referenzzentrum in Berlin. Es steht damit über das Krankenhaus Infektions Surveillence System (KISS) in einem Vergleich mit anderen Krankenhäusern. Darüber hinaus nimmt die Klinik an der Aktion „Saubere Hände" des RKI teil.

Innerbetriebliche Fortbildung (IBF)

Das HGZ bietet seinen Mitarbeitern ein umfangreiches Jahresprogramm zur innerbetrieblichen Fortbildung mit unterschiedlichen Schwerpunkten an. In diesem Rahmen werden die gesetzlich vorgeschriebenen Schulungen zum Thema Gefahrstoff-, Biostoffverordnung und Brandschutz angeboten sowie für die entsprechenden Berufsgruppen Schulungen zum Transfusionsgesetz, zu Strahlenschutz, Lebensmittelhygiene, Produktionshygiene in der Küche und Hygiene im Patientenrestaurant. Des Weiteren gibt es ein umfassendes Angebot an verschiedenen anderen Schulungen zu individuellen Fach-, Methoden- und Sozialkompetenzen.
Im Rahmen der IBF werden Schulungen zu den pflegerischen Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) angeboten, die im HGZ umgesetzt werden.

Der IBF-Beauftragte führt eine Statistik aller MitarbeiterInnen über die besuchten Pflichtschulungen, wertet sie halbjährlich aus und leitet das Ergebnis den Bereichs- und Abteilungsleitungen zu.

Mitarbeiterbefragungen

In regelmäßigen Intervallen werden Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Ergebnisse daraus fließen in Verbesserungsmaßnahmen ein.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen/ Fallbesprechungen
In monatlich stattfindenden Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen werden seitens der Chef-, Ober- und Assistenzärzte retrospektiv und fachübergreifend unerwartete Krankheitsverläufe von Patienten betrachtet und diskutiert. Ziel ist es, aus den gemachten Erfahrungen zu lernen und zukünftigen ähnlichen Verläufen mit optimaler Behandlung zu begegnen

Patientenbefragungen
In regelmäßigen Intervallen werden Patientenbefragungen durchgeführt. Diese finden klinikweit oder zusätzlich abteilungsbezogen statt.

Sturzprophylaxe/ Fallbesprechungen
Bei allen Patienten erfolgt bei Aufnahme die Einschätzung des individuellen Sturzrisikos. Bezüglich des Auftretens von Patientenstürzen wird eine hausinterne Statistik geführt. Über die Ergebnisse werden die Pflegekräfte informiert. In Einzelfällen finden Fallbesprechungen mit den entsprechenden Stationen statt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sind im Folgenden einige umgesetzte beispielhafte Projekte aufgeführt:

Sicherstellung einer kontinuierlichen gleichartigen Wunddokumentation über den Krankenhausaufenthalt hinaus
Um die Wundversorgung und deren Verlaufskontrolle der Patienten des HGZ auch nach dem stationären Aufenthalt kontinuierlich und sicher zu gewährleisten, wurde die papiergestützte Wunddokumentation auf eine elektronische Dokumentation, entsprechend der, die während des stationären Aufenthalts geführt wird, umgestellt. Somit ist die Wundbehandlung jederzeit durch dieselbe Art der Dokumentation nachvollziehbar und kann ohne Probleme von wechselnden Wundmanagern fortgeführt werden.

Weitere Ausgestaltung des Therapiegartens
Der zur Reha-Klinik gehörige Therapiegarten wurde hinsichtlich Beschilderung und Gartendekoration weiter ausgestaltet. In diesem Bereich der Reha-Klinik haben Patienten der Klinik für kardiologische Rehabilitation die Möglichkeit, Gartenarbeiten wieder zu üben, um diese nach der Rehabilitation im Alltag wieder eigenständig durchführen zu können.

Verbesserung der Strukturqualität durch Neu- und Umbaumaßnahmen:
- Renovierung und Neuausstattung aller Patientenzimmer in der Klinik für angiologische und kardiologische Rehabilitation
- Einrichtung eines neuen Herzkathetermessplatzes im Herzkatheterlabor
- Beginn des Ausbaus der Privatstation (Umwidmung bestehender Büroräume)
- Baubeginn eines zusätzlichen Stockwerks zur Schaffung neuer Büroräume
- Baubeginn des OP-Bereichs inklusive der Etablierung eines neuen Hybrid-OPs
- Baubeginn der Zentralsterilisationsabteilung
- Baubeginn einer umfassenden Intensivstation
- Errichtung neuer Parkplätze

Das HGZ gehört dem Verbund Norddeutscher Rehakliniken (VNR) an. Der Austausch der Qualitätsmanagementbeauftragten über das gemeinsame interne Qualitätsmanagement bildet einen Schwerpunkt in der Zusammenarbeit.

VNR (Verbund Norddeutscher Rehakliniken)

1998 gegründet, umfasst der VNR norddeutsche Rehakliniken, die nicht konzerngebunden sind bzw. keiner Klinikkette angehören.

Dreimal jährlich treffen sich Mitglieder der Klinikleitungen und Qualitätsmanagementbeauftragte zum gegenseitigen Austausch, zu Fortbildungen und zur Entwicklung gemeinsamer Projekte.

Einen besonderen Schwerpunkt bildet der Austausch über das gemeinsame, interne Qualitätsmanagement (QM), welches zur Zertifizierung der QM-Systeme aller Mitgliedskliniken führte.

Als gemeinsame Aktivitäten werden zum Beispiel gemeinsame, kontinuierliche Patientenbefragungen durchgeführt sowie ein Verfahren zur indikationsübergreifenden ICF-orientierten Abfrage der Ergebnisqualität.

Ein jährlicher Höhepunkt für den Bereich des Qualitätsmanagements stellt der so genannte ‚Moderatorentag' dar, an dem ein Austausch zwischen allen QM-Moderatoren stattfindet, die sich besonders für die Weiterentwicklung und Aufrechterhaltung des QM-Systems in den einzelnen Kliniken engagieren. Hier werden beispielhafte Qualitätsprojekte vorgestellt, die Impulse für zukünftige Arbeit geben.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im HGZ wird in den verschiedensten Bereichen die Qualität gemessen. Die Qualitätsmessungen dienen dazu, Abläufe zu analysieren und zu bewerten. Folgende Aus- und Bewertungen werden dazu herangezogen:

Externe Überwachungs- bzw. Rezertifizierungsaudits
Im Berichtsjahr wurde in allen klinischen Klinikbereichen durch die unabhängige Zertifizierungsgesellschaft, LGA InterCert, ein externes Rezertifizierungsaudits nach DIN EN ISO 9001:2008 durchgeführt. Mit jährlichen Prüfungen durch die Zertifizierungsgesellschaft wird die Funktion des Qualitätsmanagement-Systems des HGZ überprüft.

AGIR (Arbeitsgemeinschaft Interventioneller Radiologen)
Die Arbeitsgemeinschaft der interventionellen Radiologen sammelt seit vielen Jahren Qualitätssicherungsdaten für die therapeutischen Leistungen im Bereich der Radiologie. An dieser weitreichenden freiwilligen Qualitätssicherung nimmt das HGZ bereits seit 1989 mit Erfolg teil.

KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System)
Die fortlaufende systematische Erfassung, Analyse und Interpretation relevanter Daten zu nosokomialen (im Krankenhaus erworbenen) Infektionen sowie deren Feedback an das ärztliche und pflegerische Personal kann die Häufigkeit nosokomialer Infektionen nachweislich reduzieren. Diese Form der internen Qualitätssicherung wird als Surveillance bezeichnet. Das HGZ nimmt seit dem Jahr 2000 an dem vom Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen geleiteten Projekt teil.

Dekubitusmanagement
Bezüglich des Auftretens von Druckgeschwüren wird eine eigene hausinterne und stationsbezogene Statistik geführt. Bei Auffälligkeiten finden Fallbesprechungen statt.

Sturzprophylaxe
Bezüglich der Häufigkeit von Sturzereignissen wird eine eigene hausinterne und stationsbezogene Statistik geführt. Bei Auffälligkeiten finden Fallbesprechungen statt.

Management-Review (Managementbewertung)
Am Anfang eines jeden Jahres beurteilen die Führungskräfte und deren Stellvertreter auf Grundlage interner und externer Auditergebnisse, Ergebnissen der Patienten-, Mitarbeiter- und Zuweiserbefragungen, klinischer Ergebnisdaten und weiterer qualitätsrelevanter Daten das integrierte Qualitätsmanagementsystem.

Beschwerdemanagement

Der Umgang mit Reklamationen oder Beschwerden von Patienten, deren Angehörigen oder Kostenträgern ist im HGZ geregelt. Ziel ist eine zeitnahe Bearbeitung der Beschwerden, um beschriebene Mängel umgehend abzustellen und kontinuierlich die Zufriedenheit von Patienten und anderen Beschwerdegebern zu verbessern. Aus den Meldungen werden Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Alle Beschwerden werden dokumentiert und halbjährlich ausgewertet. Daraus abzuleitende Maßnahmen fließen in Verbesserungsprojekte ein.

Qualitätssicherungsmaßnahmen im Akutlabor

Das Zentrallabor und das Blutabor des HGZ führen umfangreiche qualitätssichernde Maßnahmen durch. Beide Labore nehmen an Ringversuchen nach den Richtlinien der Bundesärztekammer teil.

Impressum
HGZ Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen
Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG

Vorstand:
Dipl.-Kfm. Dirk Ludemann
Römstedter Straße 25
29549 Bad Bevensen

Telefon: 05821 82-0
Telefax: 05821 82-1666

info@hgz-bb.de
www.hgz-bb.de

Realisation:
Amedick & Sommer, Stuttgart
www.amedick-sommer.de

Texte:
Birga Berndsen Communications, Hamburg
http://www.birgaberndsen.com

Titelbild:
Fatma Jandali, Oldenburg

HGZ
Herz- und Gefäßzentrum
Bad Bevensen
Römstedter Straße 25
29549 Bad Bevensen

Telefon 05821 82-0
Telefax 05821 82-1666

www.hgz-bb.de

Partner und unabhängige Qualitätsprüfer des Herz- und Gefäßzentrums Bad Bevensen