

erstellt Dezember 2011

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses 7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 7
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses 7
A-3	Standort(nummer) 7
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers 7
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus 7
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses 8
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 8
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses 9
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 12
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses 14
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses 16
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V 18
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses 18
A-14	Personal des Krankenhauses 19
A-15	Apparative Ausstattung 19
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 23
B-1	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie 23
B-2	Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin 29
B-3	Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Gynäkologie 33
B-4	Tagesklinik Gynäkologie 38
B-5	Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Geburtshilfe 41
B-6	Klinik für Herzchirurgie 45
B-7	Klinik für Innere Medizin 49
B-8	Tagesklinik H.E.L.P. 55
B-9	Tagesklinik Onkologie 58
B-10	Klinik für Kardiologie und Angiologie 63
B-11	Tagesklinik Kardiologie und Angiologie 67
B-12	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin 70
B-13	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Kinderkardiologie 75
B-14	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Neonatologie 80
B-15	Tagesklinik Kinderklinik 86
B-16	Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie 90
B-17	Institut für Radiologische Diagnostik 95

C	Qualitätssicherung	98
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)	98
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	164
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	164
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	164
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	165
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	166
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	166
D	Qualitätsmanagement	167
D-1	Qualitätspolitik.....	167
D-2	Qualitätsziele.....	168
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	168
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	169
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	170
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	171

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Sie interessieren sich für die Leistungen und die Qualität der Leistungen des Klinikums Links der Weser. Qualität ist sicherlich eines der wichtigsten Themen in der Krankenhausbehandlung. Gerne kommen wir der gesetzlichen Verpflichtung nach, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen, da uns dies die Gelegenheit gibt, unsere Leistungsfähigkeit und Leistungsqualität transparent und vergleichbar darzustellen. Für Ihr Interesse möchten wir uns herzlich bedanken.

Das Klinikum Links der Weser ist unter dem Dach der Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen in das Versorgungsnetzwerk der vier großen Kliniken Bremens (Klinika Bremen-Ost, Bremen-Mitte, Bremen-Nord und Bremen Links der Weser) eingebunden.

Das Klinikum Links der Weser und die Verbundkliniken stehen für eine Hochleistungsmedizin, die das Menschliche und das Soziale nicht vergisst. Für eine Qualität der Behandlung, die ein Höchstmaß an Fachlichkeit und Sicherheit bietet und für eine medizinische und pflegerische Fächervielfalt.



UNSERE LEISTUNG

Im Jahre 2010 wurden über 24.000 Patienten stationär und über 22.000 ambulant behandelt. Hierfür sind fast 1.400 Mitarbeiter in den verschiedensten Berufsgruppen in unserem Hause beschäftigt. Damit sind wir ein bedeutender Arbeitgeber im Stadtteil. Im Verbund der Gesundheit Nord ist das Klinikum Links der Weser in das Herz-Gefäßzentrum, das Eltern-Kind-Zentrum und das Zentrum für Anästhesie und OPManagement eingebunden.

Zu den Leistungen des Klinikums Links der Weser als Schwerpunktkrankenhaus gehören insbesondere die umfassende Betreuung und Behandlung von Herzerkrankungen. Zusammen mit weiteren angeschlossenen Instituten wie der Kardiologischen Praxis, der Praxis für Elektrophysiologie und dem RehaZentrum Bremen, bilden wir das Herzzentrum Bremen.

Das Herzzentrum Bremen gehört zu den wenigen Einrichtungen, die eine umfassende kardiologische Versorgung von der ambulanten Untersuchung über die invasive Behandlung bis zur Herzchirurgie und anschließender ambulanter Rehabilitation systemübergreifend und aus einem Guss für Erwachsene und Kinder anbieten kann. Unterstützt wird das Herzzentrum hierbei von der Abteilung Rettungs- und Notfallmedizin

des Hauses. Am Klinikum Links der Weser ist ein Rettungshubschrauber und ein Notarzteinsetzfahrzeug stationiert.

Unser medizinisches Versorgungsangebot wird durch die Kernfächer Innere Medizin und Allgemeine, Viszeral- und Unfall-Chirurgie sowie Pädiatrie, Onkologische Tagesklinik, eine Schmerzzambulanz und die Palliativstation, die Radiologie und das Zentrallaboratorium abgerundet. Daneben nutzt das Klinikum das angegliederte, extern geführte visit:Hotel.

Hervorzuheben ist, dass das Klinikum Links der Weser schon seit mehreren Jahren die geburtenstärkste Klinik Bremens ist. 2010 durften wir 1.926 Familien bei der Geburt begleiten. Die Frauenklinik kooperiert von Anfang an eng mit der Kinderklinik. Das Konzept der »integrierten Wochenpflege« ist auf die besondere Situation von Müttern und gerade auch kranken Neugeborenen zugeschnitten. Geschaffen wird eine Atmosphäre der Geborgenheit, die das Kennenlernen von Mutter und Kind und auch das Stillen erleichtert.

Mit der Inbetriebnahme des Ambulanten Versorgungszentrums Anfang 2007 ist das Leistungsangebot noch weiter ausgebaut worden. Es haben sich weitere Arztpraxen, eine Apotheke, ein ambulantes OP-Zentrum und eine Erweiterung des RehaZentrums angesiedelt.

UNSERE QUALITÄT

Unsere qualitativ hochwertige Behandlung stellen wir durch die Fachkompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, umfassende Information und Aufklärung, reibungslose Abläufe und eine angenehme Atmosphäre sicher.

In der Mission der Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen verpflichtet sich das Klinikum Links der Weser zum Qualitätsmanagement wie folgt: »Wir verbessern ständig unsere Leistungen. In allen Bereichen bieten wir unseren Patienten modernste Medizin in nachgewiesener Spitzenqualität. Diese sichern wir durch festgelegte Abläufe, die von allen Berufsgruppen und Abteilungen eingehalten werden. Wir vereinbaren gemeinsam mit unseren Patienten eine individuelle Behandlung und setzen sie in einer Atmosphäre von Wertschätzung um. Dabei sehen wir Körper, Geist und Seele als Einheit. Unser Handeln bezieht die Bedürfnisse der Angehörigen mit ein.«

Das Qualitätsmanagement wird zentral durch den Servicebereich Prozess- und Qualitätsmanagement der Gesundheit Nord mit allen Verbundkliniken abgestimmt und umgesetzt. Der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement der Gesundheit Nord legt die Qualitätsziele aller Verbundkliniken und unseres Hauses patientenorientiert fest. Dazu werden die Ergebnisse aus unterschiedlichen QM-Instrumenten z. B. Befragungen, Zertifizierungen, Beschwerdemanagement, klinisches Risikomanagement und Patientensicherheit genutzt.

Wir beteiligen uns kontinuierlich an der Entwicklung und Durchführung von Qualitätsprojekten zur Verbesserung der Versorgungsabläufe im Krankenhaus (Einführung von Audits, Modellkrankenhaus KTQ®). Unser Engagement wurde 2003, 2006 und 2009 mit dem KTQ®-Prüfsiegel für herausragende Qualität belohnt. Besonders hoben die

Über diese verpflichtenden Maßnahmen hinaus nehmen jedoch fast alle Kliniken an zusätzlichen Studien und Maßnahmen zur Qualitätssicherung teil.

Wir wissen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unsere wichtigste Ressource sind. Deshalb legen wir nicht nur Wert auf gut ausgestattete Arbeitsplätze und klare und transparente Arbeitsstrukturen, sondern auch auf ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot. Unsere Fort- und Weiterbildungseinrichtung in der visit:Academy vernetzt das Krankenhaus mit Fach- und Bildungseinrichtungen in der Region, d. h. das Angebot richtet sich an unsere Beschäftigten genauso wie an externe Teilnehmer.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen versorgen wir unsere Patientinnen und Patienten individuell auf medizinisch und pflegerisch hohem Niveau. Angehenden Ärzten bieten wir ein breites Ausbildungskonzept an. Das Klinikum ist darüber hinaus ausbildender Betrieb für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, Bürokaufleute, Arzthelfer/innen.

An dieser Stelle möchten wir uns bei unseren Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen, bei unseren Kooperationspartnern sowie einweisenden Ärztinnen und Ärzten für die gute Zusammenarbeit und bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz bedanken.

Pflegerische Geschäftsführung

Weiterführende Informationen: www.klinikum-bremen-ldw.de; www.gesundheitnord.de

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Klinikum Links der Weser gGmbH Bremen

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Postfach: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879-0
Fax: 0421 879-1599

URL: www.klinikum-bremen-lbw.de
E-Mail: postmaster@klinikum-bremen-lbw.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260400048

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Das Klinikum Links der Weser ist eine gemeinnützige GmbH und ein Verbundklinikum der Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen. Alleiniger Gesellschafter ist die Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen.

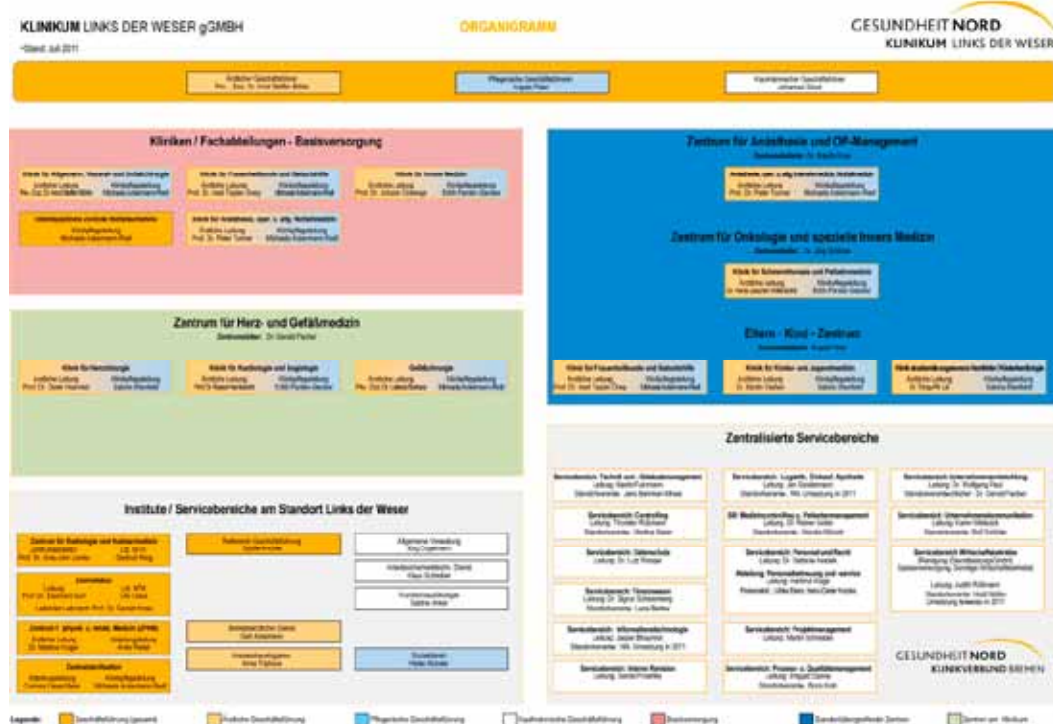
Name: Gesundheit Nord gGmbH, Klinikverbund Bremen
Art: öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen bieten wir Studenten der Universität die praktische Ausbildung im Rahmen des Medizinstudiums an.

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

A-6



Die Organisationsstruktur des Klinikums Links der Weser ist im Organigramm dargestellt.

A-7

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Zentrum für Herz- und Gefäßmedizin (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Klinikum Links der Weser: Klinik für Kardiologie und Angiologie, Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Abteilung für Gefäßchirurgie Klinikum Bremen-Mitte: Klinik für Gefäßchirurgie
Kommentar / Erläuterung	Zentrumsleiter: Herr Dr. G. Fischer Chefärzte Klinikum Links der Weser: Herr Prof. Dr. R. Hambrecht (Kardiologie und Angiologie), Herr Prof. Dr. D. Hammel (Herzchirurgie), Herr PD Dr. L. Barbera (Gefäßchirurgie) Klinikum Bremen-Mitte: Klinikdirektor Herr PD Dr. L. Barbera (Gefäßchirurgie)

Eltern-Kind-Zentrum (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Klinikum Bremen Links der Weser: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Klinikum Bremen-Ost: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Klinikum Bremen-Mitte: Prof. Hess Kinderklinik, Klinik für Kinderchirurgie und -urologie, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Abt. für Geburtshilfe, Sozialpädiatrisches Zentrum Klinikum Bremen-Nord: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Kommentar / Erläuterung	Zentrumsleitung: Frau A. Peter Chefärzte Klinikum Links der Weser: Herr Dr. M. Claßen (Kinder- und Jugendmedizin) Herr Prof. Dr. Öney (Geburtshilfe) Chefarzt Klinikum Bremen-Ost: Herr Dr. M. Dupont (Kinder- und Jugendpsychiatrie) Klinikdirektoren Klinikum Bremen-Mitte: Herr Prof. Dr. H.-I. Huppertz (Prof. Hess Kinderklinik und Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin) Herr Prof. Dr. Ch. Lorenz (Kinderchirurgie /-urologie) Herr Dr. D. Kamil (Geburtshilfe) Chefärzte Klinikum Bremen-Nord: Herr Dr. G. Simic-Schleicher (Kinder- und Jugendmedizin) Herr Dr. W. Pritze (Geburtshilfe)

Interdisziplinäres Kontinenz- und Beckenbodenzentrum (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Klinik für Kinder- und Jugendmedizin; Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie; Zentrum für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Kommentar / Erläuterung	Das Klinikum Links der Weser wurde 2004 von der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. als Kontinenz-Zentrum zertifiziert und im März 2009 rezertifiziert. Im Kontinenz-Zentrum arbeiten folgende Fachabteilungen des Klinikums Links der Weser eng zusammen: Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (insbesondere Kinderneurologie, Kindergastroenterologie und Kinderpsychosomatik), Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie und dem Zentrum für Physikalische und Rehabilitative Medizin.

Mukoviszidosezentrum (VS30)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Kommentar / Erläuterung	Die Klinik ist zertifiziertes Mukoviszidosezentrum. Alle Diagnosen- und Therapiemöglichkeiten sowie zusätzliche Angebote in der Physiotherapie und Ernährungsmedizin sind möglich. Wir betreuen Patienten vom Säuglings- bis zum Erwachsenenalter und bieten eine individuelle, an die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Patienten angepasste Versorgung an. Für besondere Verdienste in der Patientenbetreuung ist der Bereich von der Christiane-Herzog-Stiftung mit der Bezeichnung "Christiane-Herzog-Ambulanz" geehrt worden. (siehe B-5)

Zentrum für Anästhesie und OP-Management (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kliniken für Anästhesie und Intensivmedizin aller Verbundkliniken
Kommentar / Erläuterung	Zentrumsleitung Frau Dr. B. Kuss Chefarzt Klinikum Links der Weser: Herr Prof. Dr. P. Tonner Chefarzt Klinikum Bremen-Nord: Herr Prof. Dr. P. Tonner Chefarzte Klinikum Bremen-Ost: Herr Dr. W. Sauer, Herr H. Rawert Chefarzt Klinikum Bremen-Mitte: Herr Prof. Dr. H.-D. Kamp

Verbundradiologie (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Klinikum Links der Weser: Institut für Radiologische Diagnostik Klinikum Bremen-Ost: Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Klinikum Bremen-Mitte: Klinik für Radiologische Diagnostik, Neuroradiologie und Nuklearmedizin Klinikum Bremen-Nord: Institut für Radiologische Diagnostik
Kommentar / Erläuterung	Leitung Prof. Dr. A.-J. Lemke Chefarzt Klinikum Links der Weser: Herr Prof. Dr. A.-J. Lemke Chefärzte Klinikum Bremen-Ost: Herr Prof. Dr. A.-J. Lemke, Herr B. Schwarze, Hr. Dr. T. Mitrovics, Herr PD Dr. R. Linke Klinikdirektoren Klinikum Bremen-Mitte: Herr Prof. Dr. A.-J. Lemke, Herr PD Dr. R. Linke, Herr Prof. Dr. B. Tomandl Chefarzt Klinikum Bremen-Nord: Herr Prof. Dr. A.-J. Lemke

**A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische
Leistungsangebote des Krankenhauses**

- Apotheke (MP00)
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Basale Stimulation (MP06)
- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)
- Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)
- Bewegungstherapie (MP11)
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)
- Fahrradergometertraining und Laufbandtraining (MP00)
- Fußreflexzonenmassage (MP18)
- Kinästhetik (MP21)
- Manuelle Lymphdrainage (MP24)
- Medizinische Fußpflege (MP26)
- Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)
- Physikalische Wundbäder (MP00)
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)
- Sozialdienst (MP63)
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)
- Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)
- Stomatherapie/-beratung (MP45)
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)
- Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)
- Wundmanagement (MP51)
- Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)
- Schmerztherapie/-management (MP37)
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)
- Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)
- Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik (MP19)
- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)
- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)

- **Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie (MP23)**
- **Musiktherapie (MP27)**
- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/
Psychosozialdienst (MP34)**
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
- **Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen
(MP41)**
- **Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik (MP50)**
- **Asthmaschulung (MP54)**
- **Audiometrie/Hördiagnostik (MP55)**
- **Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)**
- **Palliativer Liasondienst (MP00)**
- **Präventionsprogramm "Gewalt gegen Kinder" (MP00)**
- **Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) (MP60)**
- **Redressionstherapie (MP61)**
- **SAPV-Dienst (MP00)**
- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**
- **Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien (MP65)**
- **Stillberatung (MP43)**

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Abschiedsraum (SA43)
- Aufenthaltsräume (SA01)
- Beschwerdemanagement (SA55)
- Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)
- Blumenladen (SA00)
- Cafeteria (SA23)
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)
- Dolmetscherdienste (SA41)
- Ein-Bett-Zimmer (SA02)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
- Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen (SA40)
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Frisiersalon (SA26)
- Geldautomat (SA00)
- Gottesdienste (SA00)
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Kulturelle Angebote (SA31)
- Maniküre/Pediküre (SA32)
- Nachmittagstee/-kaffee (SA47)
- Parkanlage (SA33)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Raum der Stille (SA00)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Rundfunkempfang am Bett (SA17)
- Seelsorge (SA42)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- visit: Restaurant (SA00)
- visit:Academy (SA00)

- **visit:Hotel (SA00)**
- **Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)**
- **Zwei-Bett-Zimmer (SA10)**
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
- **Telefon (SA18)**
- **Internetzugang (SA27)**
- **Apotheke (SA00)**
- **Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer (SA05)**
- **Rooming-in (SA07)**
- **Teeküche für Patienten und Patientinnen (SA08)**
- **Balkon/Terrasse (SA12)**
- **Beratung durch Selbsthilfeorganisationen (SA60)**
- **Betten und Matratzen in Übergröße (SA61)**
- **Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)**
- **Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen (SA49)**
- **Geldautomat (SA48)**
- **Getränkeautomat (SA46)**
- **Orientierungshilfen (SA51)**
- **Postdienst (SA52)**
- **Schuldienst (SA53)**
- **Schwimmbad/Bewegungsbad (SA36)**
- **Tageszeitungsangebot (SA54)**
- **Wohnberatung (SA58)**

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das Klinikum Links der Weser ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen. Wir bilden Medizinstudenten sowie junge Ärzte aus. Mit der Teilnahme an wissenschaftlichen Studien helfen unsere Spezialisten dabei, die medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten immer weiter zu verbessern.

Darüber hinaus ermöglichen wir Auszubildenden in medizinischen und Verwaltungsberufen, bei uns die nötigen Grundlagen für ihren Beruf zu erlernen.

Die Kliniken und Institute veranstaltet regionale und überregionale Symposien und führen Weiterbildungsveranstaltungen in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und den angegliederten Praxen durch bzw. beteiligen sich an großen deutschen, europäischen und internationalen Kongressen mit Vorträgen und Fallvorstellungen.

Die Darlegungen eigener Forschungsergebnisse in wissenschaftlichen Publikationen sei hier ebenso erwähnt wie regelmäßige interne Fortbildungsveranstaltungen und die Teilnahme an Datenerhebungen im Rahmen der externen Qualitätssicherung (s. auch Berichtsteil C).

A-11.2 Akademische Lehre

- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**

Das Klinikum Links der Weser ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen.

In den Fachdisziplinen verfügen alle Chef- sowie zahlreiche Oberärzte über eine Weiterbildungsermächtigung:

- Prof. Dr. J. Ockenga (Klinik für Innere Medizin)
- Privatdozent Dr. Böhle (Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie)
- Dr. Claßen (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin) Kinderheilkund, Päd. Gastroenterol.; Dr. Papakostas (Spez. Päd. Intensivm.); Fr. Dr. Kaufmann (Neuropäd); Dr. Körner (Neonat.)
- Prof. Dr. Hammel (Klinik für Herzchirurgie)
- Prof. Dr. Hambrecht (Klinik für Kardiologie und Angiologie)
- Prof. Dr. Öney (Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
- Prof. Dr. Tonner (Klinik für Anästhesie, Operative und Allg. Intensivmedizin, Notfallmedizin)
- Dr. T. Le (Klinik für strukturelle und angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie)
- Prof. Dr. Gurr (Zentrallaboratorium Klinikum Links der Weser und Klinikum Bremen Ost)
- Prof. Dr. Lemke (Zentrum für Radiologie)

- **Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien (FL05)**

- Dr. Claßen (Klinik für Kinder- und Jugendmed.); Studie mit TU München zu molekul. Grundl. von chr. entzündl. Darmerkrank, ESPED-Studie, CEDATA-Register der GPGE, DCCV Studie, RIPI-Studie zur Versorgungsquali. von Kindern mit CED.
- Dr. Le (Klinik für angeb. Herzfehler/Kinderkardiologie), Studien zentr. bundesw. Studien d. Komplexnetzes für Angeb. Herzfehler (z.B. PAN-Studie) m. Praxis für Elektrophysiologie, Beobachtungsstudie Behandl. nach Aortenisthmusstenose (Herzzentr. Leipzig, Dt. Ges. f. päd. Kard.), Care-CHD-Studie bei bundesw. multiz. Studien d. Komplexnetzes für Angeb. Herzfehler, EU Studie zu Ausw. d. Herzschrittmachertherapie auf Herzfunk. (Univ. Maastricht, Herzzentr. Leipzig, Ntl. Reg. für Angeb. Herzfehler Berlin)

- Prof. Hambrecht (Klinik für Kardiologie und Angiologie): Avantgarde, Wirks. von Aliskiren auf NT bzw. pro-BNP-Werte bei stab. Pat. nach ASK; Serve-HF; Herzinsuff. u. Schlafapnoe; Certify, Wirks. und Sicherh. von Certoparin
- **Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien (FL06)**
 - Prof. Hambrecht (Klinik für Kardiologie und Angiologie): Studie zum Vergleich von Abciximab-Bolus i.v. versus i.c. bei primärer PCI bei Pat. mit akutem ST-Hebungs-Myokardinfarkt, OASIS-8-Futura bei Pat. mit instabiler Angina Pectoris oder Myokardinfarkt ohne ST-Hebung, RED-HF-Trial Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit von DABEPOETIN ALFA bei Pat. mit Herzinsuffizienz
 - Dr. Claßen (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin), Dr. Körner (Leiter der Neonatologie): Studie über die Therapie angeborener Ureterabgangsstenosen (Universität Essen); Remicade-Registerstudie für Kinder- und Jugendliche mit M. Crohn
- **Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)**
 - Prof. Dr. E.Gurr (Leiter Zentrallaboratorium): Medizinische Hochschule Hannover; Klinische Chemie, Universität Bremen Masterstudiengang "Medical Niometry"; Weiterbildung in Klinischer Chemie (in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin); Unterricht im Fachbereich "Klinische Chemie" an der MTA-Schule Bremen; Praktika in Klinischer Chemie, Hämatologie, Hämostaseologie, Immunhämatologie
 - Prof. Öney (Chefarzt Frauenheilkunde und Geburtshilfe): Vorlesungstätigkeit, Freie Universität Berlin
 - Privatdozent Dr. Böhle (Chefarzt Allg., Viszeral- u. Unfall-Chirurgie), Lehrverpflichtung an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Lehrauftrag der Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen
 - Prof. Dr. Ockenga (Chefarzt Innere Medizin): Universität Göttingen: Vorlesungen und Seminare Innere Medizin/Gastroenterologie
- **Sonstiges (FL00)**
 - Dr. Martin Claßen (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin): Sprecher der päd. Arbeitsgr. der S3-Leitlinie Reizdarm der DGVS; Sprecher CEDATA Arbeitsgr. der GPGE: Register zur Erforschung von chr. entzündl. Darmerkrank. bei Kind. und Jugendl.; Mitglied des wissenschaftl. Beirats d. Selbsthilfeorg. DCCV (Dt. Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa Vereinigung) und der Dt. Kontinenzges.; Chefredakteur der Zeitschr.: Pädiatrie - Kinder und Jugendmedizin hautnah", Springer Verlag und Schriftleiter Päd. der Zeitschr. "Gastro-News", Springer Medizin
 - Prof. Dr. J. Ockenga (Klinik für Innere Medizin): Sekretär der Dt. Ges. für Ernährungsmedizin, Leitlinienkommission der DGVS für Kolorektales Karzinom, chronische Pankreatitis. Assoc. Editor World Journal of Gastroenterology; Reviewer Lancet Oncology, Gastroenterologie, Gut, Clinical Nutrition, AIDS, Z Gastroenterologie, Pancreatology. Faculty Member EU Progr. Life Long Learning in Koop. mit der Eur. Soc. f. Enteral and Parenteral Nutrition and Metabolism
- **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)**
 - Prof. Dr. J. Ockenga (Klinik für Innere Medizin) : Kooperationszentrum Innere Medizin Universität Bremen; Kompetenznetz Hepatologie, BMFG

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Entbindungspfleger und Hebamme (HB10)**
- **Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (HB02)**

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**
- **Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (HB08)**
- **Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin (MTA) (HB04)**
- **Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (HB05)**
- **Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) (HB07)**
- **Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)**
- **Sonstiges (HB00)**
 - Weiterbildung:
 - Breast Nurse, Begleitung von Frauen mit Mamma-Karzinom
 - Palliative Care
 - Urotherapeut/In
 - Wundexperte ICW
 - Außerklinische Intensiv- und Beatmungspflege
 - Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie im Modulsystem (Weiterbildungsgesetz/Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegefachkräfte im Lande Bremen)
 - Praxisanleiter (Weiterbildungsgesetz/Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegefachkräfte im Lande Bremen)

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

www.klinikum-bremen-ldw.de/ifortbil.htm

A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

Betten: 471

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 24.893

Teilstationäre Fallzahl: 2.992

Ambulante Fallzahl:

- Fallzählweise: 13.509

- Quartalszählweise:

- Patientenzählweise:

- Sonstige Zählweise:

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	178,7
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	88,6
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,9

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	241,6	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	56,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	13,5	ab 200 Stunden Basis
Entbindungspfleger und Hebammen	14,3	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	7,0	3 Jahre
Sonstiges (z.B. ausländische oder akademische Abschlüsse)	3,0	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Klinikum zur Verfügung.

Abschluß	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)	27,0
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	2,4
Erzieher und Erzieherin (SP06)	0,5
Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin (SP13)	1,0
Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)	33,3
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	8,5
Psychologe und Psychologin (SP23)	1,0
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	5,1

A-15 Apparative Ausstattung

- **Cell Saver (AA07)**
Eigenblutaufbereitungsgerät
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**
Belastungstest mit Herzstrommessung
- **Bodyplethysmograph (AA05)**
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)

Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen

- **Mammographiegerät (AA23)**
Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- **Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)**
Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
- **Geräte der invasiven Kardiologie (AA13)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Behandlungen mittels Herzkatheter
- **Angiographiegerät/DSA (AA01)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Gefäßdarstellung
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
- **Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung (AA15)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Herzlungenmaschine (AA17)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Hochfrequenztherapiegerät (AA18)**
Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
In Kooperation mit dem Klinikum Bremen-Mitte.
- **Kipptisch (AA19)**
Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- **24h-Blutdruck-Messung (AA58)**
- **24h-EKG-Messung (AA59)**
- **24h-pH-Metrie (AA60)**
pH-Wertmessung des Magens
- **3-D/4-D-Ultraschallgerät (AA62)**
- **AICD-Implantation/Kontrolle/ Programmiersystem (AA34)**
Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator
- **Arthroskop (AA37)**
Gelenksspiegelung
- **Audiometrie-Labor (AA02)**

Hörtestlabor

- **Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)**
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- **Brachytherapiegerät (AA06)**
Bestrahlung von "innen"
- **Bronchoskop (AA39)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- **Defibrillator (AA40)**
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- **Echokardiographiegerät (AA65)**
- **Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP (AA43)**
Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden
- **Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen (AA44)**
- **Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP) (AA46)**
Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel
- **Endosonographiegerät (AA45)**
Ultraschalldiagnostik im Körperinneren
- **Externer passager Herzschrittmacher (AA00)**
- **Gerät zur analen Sphinktermanometrie (AA35)**
Afterdruckmessgerät
- **Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation (AA36)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma
- **Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP) (AA48)**
Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens
- **Gerät zur Kardiotokographie (AA51)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)
- **Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Inkubatoren Neonatologie (AA47)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)
- **Intraoperative Sonographie (AA00)**
- **Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (AA52)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
- **Laparoskop (AA53)**
Bauchhöhlenspiegelungsgerät
- **Linksherzkathetermessplatz (AA54)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel

- **MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) (AA55)**
Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie
- **Oszillographie (AA25)**
Erfassung von Volumen-schwankungen der Extremitätenabschnitte
- **Intraoperatives Neuromonitoring (AA00)**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Fachabteilung: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Priv.-Doz. Dr. A. S. Böhle

Ansprechpartner: Herr Priv.-Doz. Dr. A. S. Böhle
und Klinikpflegeleitung M. Ackermann-Redl

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879-1210
Fax: 0421 879-1690

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: arnd.boehle@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau M. Ackermann-Redl
Telefon: 0421 879-1611
Fax: 0421 879 1488
Email: michaela.redl@klinikum-bremen-ldw.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

- **Amputationschirurgie (VC63)**
- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
- **Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)**
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
- **Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)**
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
- **Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**

- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
- Endokrine Chirurgie (VC21)
- Fußchirurgie (VO15)
- Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
- Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
- Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
- Notfallmedizin (VC71)
- Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
- Portimplantation (VC62)
- Septische Knochenchirurgie (VC30)
- Spezialsprechstunde (VC58)
- Tumorchirurgie (VC24)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2716

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S82	194	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	K80	174	Cholelithiasis
3	S72	169	Fraktur des Femurs
4	K40	148	Hernia inguinalis
5	S52	138	Fraktur des Unterarmes
6	I70	95	Atherosklerose
7	S06	86	Intrakranielle Verletzung
8	R10	74	Bauch- und Beckenschmerzen
9	S42	74	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
10	S32	67	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
11	K35	65	Akute Appendizitis
12	K57	63	Divertikulose des Darmes
13	S22	58	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
14	K43	55	Hernia ventralis
15	E04	53	Sonstige nichttoxische Struma
16	K56	47	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
17	L02	47	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
18	C18	44	Bösartige Neubildung des Kolons
19	S00	34	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
20	S92	28	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	208	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese
2	5-932	179	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	5-793	158	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-530	154	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	5-893	132	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-469	112	Andere Operationen am Darm
7	5-787	98	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-790	96	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
9	5-780	86	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
10	5-455	78	Partielle Resektion des Dickdarmes
11	5-470	73	Appendektomie
12	5-892	63	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
13	5-820	62	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
14	5-069	60	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
15	5-536	55	Verschluss einer Narbenhernie
16	5-800	50	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
17	8-931	45	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
18	8-987	44	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
19	5-894	43	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
20	5-865	38	Amputation und Exartikulation Fuß

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Ambulanz	
Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V (AM12)
Sonstige Art der Ambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	140	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-530	41	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-812	30	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-811	24	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-534	18	Verschluss einer Hernia umbilicalis
6	8-201	17	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
7	5-810	11	Arthroskopische Gelenkrevision
8	5-897	11	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
9	5-624	7	Orchidopexie
10	5-859	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
11	5-788	≤ 5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
12	5-401	≤ 5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
13	5-535	≤ 5	Verschluss einer Hernia epigastrica
14	5-536	≤ 5	Verschluss einer Narbenhernie
15	5-492	≤ 5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
16	5-631	≤ 5	Exzision im Bereich der Epididymis
17	1-586	≤ 5	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
18	5-493	≤ 5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
19	5-531	≤ 5	Verschluss einer Hernia femoralis
20	5-781	≤ 5	Osteotomie und Korrekturosteotomie

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	17,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Allgemeine Chirurgie (AQ06)**
- **Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)**
- **Thoraxchirurgie (AQ12)**
- **Viszeralchirurgie (AQ13)**

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	50,2	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,2	ab 200 Stunden Basis

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)	2,0
Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)	3,2

B-2 Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin

B-2.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin

Fachabteilung:	Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Herr Prof. Dr. P. Tonner
Ansprechpartner:	Herr Prof. Dr. P. Tonner und Klinikpflegeleitungen Frau S. Ihlenfeldt (Intensivmedizin) und Frau M. Ackermann-Redl (Anästhesiepflege)
Hausanschrift:	Senator-Weßling-Str. 1 28277 Bremen
Telefon:	0421 879-1730
Fax:	0421 879-1788
URL:	www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail:	peter.tonner@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau S. Ihlenfeldt

Telefon: 0421 879-1229

Fax: 0421 879 1488

Email: sabine.ihlenfeldt@klinikum-bremen-ldw.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin

- **Langzeitbeatmung (VX00)**
- **Intensivmedizin (VX00)**
- **Hypothermiebehandlung (VX00)**
- **Infektionserkrankungen (VX00)**
- **Narkosen bei Herzerkrankungen (VX00)**
- **Nierenersatztherapie (VX00)**
- **Notfallmedizin (VX00)**

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin

Die hier dargestellten Fallzahlen repräsentieren nur die Patienten, die von der Intensivstation in ein anderes Krankenhaus, eine Reha-Einrichtung oder nach Hause entlassen wurden oder verstorben sind. Die Anzahl der Patienten, die intern in eine andere Fachabteilung verlegt worden sind, wird hier nicht dargestellt.

Vollstationäre Fallzahl: 688

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

Die hier dargestellten Diagnosen repräsentieren nur die Patienten, die von der Intensivstation in ein anderes Krankenhaus, eine Reha-Einrichtung oder nach Hause entlassen wurden oder verstorben sind. Die Anzahl der Patienten, die intern in eine andere Fachabteilung verlegt worden sind, wird hier nicht dargestellt.

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I21	361	Akuter Myokardinfarkt
2	I35	39	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
3	I25	38	Chronische ischämische Herzkrankheit
4	I50	18	Herzinsuffizienz
5	I71	18	Aortenaneurysma und -dissektion
6	J96	17	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
7	R57	17	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
8	I20	11	Angina pectoris
9	I31	11	Sonstige Krankheiten des Perikards
10	J18	11	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
11	I26	9	Lungenembolie
12	I46	8	Herzstillstand
13	I49	8	Sonstige kardiale Arrhythmien
14	I34	6	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
15	I48	6	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
16	I42	≤ 5	Kardiomyopathie
17	J44	≤ 5	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
18	I47	≤ 5	Paroxysmale Tachykardie
19	I70	≤ 5	Atherosklerose
20	K56	≤ 5	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-837	1477	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
2	1-275	1059	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	5-361	1015	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
4	8-930	924	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	8-83b	784	Zusatzinformationen zu Materialien
6	8-831	695	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
7	8-980	683	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8	8-800	548	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	8-931	513	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
10	8-810	414	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
11	8-839	290	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
12	8-706	276	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
13	5-351	254	Ersatz von Herzklappen durch Prothese
14	8-701	222	Einfache endotracheale Intubation
15	3-052	192	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
16	8-607	134	Hypothermiebehandlung
17	8-771	123	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
18	8-854	119	Hämodialyse
19	5-379	116	Andere Operationen an Herz und Perikard
20	8-640	97	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Prämedikationsambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	48,3
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	29,9
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Anästhesiologie (AQ01)**
- **Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)**
- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Spezielle Schmerztherapie (ZF42)**
- **Rettungsmedizin (ZF00)**

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,5	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	6,5	ab 200 Stunden Basis

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Bobath (ZP02)**
- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Stomapflege (ZP15)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-3 Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Gynäkologie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Gynäkologie

Fachabteilung: Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Gynäkologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Prof. Dr. T. Öney

Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. T. Öney
 und Klinikpflegeleitung Frau M. Ackermann-Redl

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
 28277 Bremen

Telefon: 0421 879-1240
Fax: 0421 879-1676

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: taylan.oeney@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau M. Ackermann-Redl
Telefon: 0421 879-1611
Fax: 0421 879 1488
Email: michaela.redl@klinikum-bremen-ldw.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Gynäkologie

- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
- Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
- Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
- Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
- Endoskopische Operationen (VG05)
- Gynäkologische Chirurgie (VG06)
- Inkontinenzchirurgie (VG07)
- Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Gynäkologie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Gynäkologie

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-3.5 Fallzahlen der Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Gynäkologie

Vollstationäre Fallzahl: 1417

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	143	Leiomyom des Uterus
2	N81	136	Genitalprolaps bei der Frau
3	C50	121	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	N83	86	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
5	N39	74	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
6	D27	57	Gutartige Neubildung des Ovars
7	C56	56	Bösartige Neubildung des Ovars
8	C54	46	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
9	O21	36	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
10	N80	30	Endometriose
11	N92	29	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
12	R10	26	Bauch- und Beckenschmerzen
13	C53	23	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
14	O00	22	Extrauterin gravidität
15	N95	21	Klimakterische Störungen
16	N70	20	Salpingitis und Oophoritis
17	N85	20	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
18	N62	19	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
19	O26	18	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
20	O91	16	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-704	242	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
2	5-683	235	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
3	5-657	117	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
4	1-694	114	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5	1-672	98	Diagnostische Hysteroskopie
6	5-651	98	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
7	5-469	96	Andere Operationen am Darm
8	5-653	92	Salpingoovarektomie
9	5-690	82	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
10	5-870	80	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie
11	5-572	73	Zystostomie
12	1-471	59	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
13	5-681	58	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
14	5-593	57	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
15	5-401	54	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
16	5-682	50	Subtotale Uterusexstirpation
17	5-932	50	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
18	5-595	46	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation
19	8-800	46	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
20	5-569	44	Andere Operationen am Ureter

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Gynäkologische Urologie	
Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (AM06)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	335	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	243	Diagnostische Hysteroskopie
3	1-471	78	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	5-870	50	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie
5	5-671	47	Konisation der Cervix uteri
6	1-472	39	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
7	5-681	24	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
8	5-711	22	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
9	1-694	19	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	5-751	19	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
11	5-663	17	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
12	5-691	7	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
13	5-469	6	Andere Operationen am Darm
14	5-651	≤ 5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
15	5-881	≤ 5	Inzision der Mamma
16	1-502	≤ 5	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
17	5-401	≤ 5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	17,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie (AQ16)
- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	35,0	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,2	ab 200 Stunden Basis
Entbindungspfleger und Hebammen	14,3	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)	0,5

B-4 Tagesklinik Gynäkologie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Tagesklinik Gynäkologie

Fachabteilung: Tagesklinik Gynäkologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Prof. Dr. T. Öney

Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. T. Öney
und Klinikpflegeleitung Frau M. Ackermann-Redl

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879
Fax: 0421 879

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: taylan.oeney@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau M. Ackermann-Redl
Telefon: 0421 879-1611
Fax: 0421 879 1488
Email: michaela.redl@klinikum-bremen-ldw.de

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Tagesklinik Gynäkologie

- **Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)**

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Tagesklinik Gynäkologie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Tagesklinik Gynäkologie

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-4.5 Fallzahlen der Tagesklinik Gynäkologie

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 207

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Leistungen werden teilstationär erbracht. Angaben zu den Diagnosen dürfen ausschließlich aus vollstationären Fällen dargestellt werden.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-542	450	Nicht komplexe Chemotherapie
2	8-547	155	Andere Immuntherapie
3	6-001	126	Applikation von Medikamenten, Liste 1
4	8-800	39	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	6-002	<= 5	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6	1-480	<= 5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
7	1-712	<= 5	Spiroergometrie
8	3-052	<= 5	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9	3-100	<= 5	Mammographie
10	8-153	<= 5	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
11	8-159	<= 5	Andere therapeutische perkutane Punktion
12	8-543	<= 5	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Gynäkologische Urologie	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Tagesklinik der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

B-4.11.2 Pflegepersonal

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe zugeordnet und dort dargestellt.

B-5 Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Geburtshilfe

B-5.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Geburtshilfe

Fachabteilung: Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Geburtshilfe
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Prof. Dr. T. Öney

Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. T. Öney und Klinikpflegeleitung Frau M. Ackermann-Redl

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
 28277 Bremen

Telefon: 0421 879-1240
Fax: 0421 879-1676

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: taylan.oeney@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau M. Ackermann-Redl
Telefon: 0421 879-1611
Fax: 0421 879 1488
Email: michaela.redl@klinikum-bremen-ldw.de

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Geburtshilfe

- **Geburtshilfliche Operationen (VG12)**

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Geburtshilfe

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Geburtshilfe

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-5.5 Fallzahlen der Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 3767
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1420	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O70	318	Dammriss unter der Geburt
3	O68	281	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
4	O42	178	Vorzeitiger Blasensprung
5	O34	162	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
6	O75	138	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
7	O64	95	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten
8	O48	75	Übertragene Schwangerschaft
9	O26	53	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
10	O99	53	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
11	O14	44	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduziert] mit bedeutsamer Proteinurie
12	O36	39	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten
13	O44	33	Placenta praevia
14	O30	26	Mehrlingsschwangerschaft
15	O13	21	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduziert] ohne bedeutsame Proteinurie
16	O23	18	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
17	O24	17	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
18	O12	8	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
19	O45	≤ 5	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]
20	O98	≤ 5	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1372	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
2	5-758	962	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	9-260	859	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	1-208	562	Registrierung evozierter Potentiale
5	5-749	558	Andere Sectio caesarea
6	5-738	315	Episiotomie und Naht
7	5-740	242	Klassische Sectio caesarea
8	9-261	179	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9	5-728	141	Vakuumentbindung
10	5-756	103	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
11	8-910	88	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
12	5-745	49	Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen
13	9-280	40	Stationäre Behandlung vor Entbindung im gleichen Aufenthalt
14	8-800	15	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
15	5-730	14	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
16	5-720	9	Zangenentbindung
17	5-727	8	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage
18	8-515	8	Partus mit Manualhilfe
19	5-674	7	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität
20	5-899	≤ 5	Andere Exzision an Haut und Unterhaut

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Hebammensprechstunde	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Versorgungsschwerpunkt im Bereich Geburtshilfe	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Frauenheilkunde, Abt. Geburtshilfe werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Das Personal der Klinik für Frauenheilkunde, Abteilung Geburtshilfe ist organisatorisch der Klinik für Frauenheilkunde, Abteilung Gynäkologie zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)**
- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie (AQ16)**
- **Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)**

B-5.11.2 Pflegepersonal

Das Personal der Klinik für Frauenheilkunde, Abteilung Geburtshilfe ist organisatorisch der Klinik für Frauenheilkunde, Abteilung Gynäkologie zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Personal der Klinik für Frauenheilkunde, Abteilung Geburtshilfe ist organisatorisch der Klinik für Frauenheilkunde, Abteilung Gynäkologie zugeordnet und dort dargestellt.

B-6 Klinik für Herzchirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Herzchirurgie

Fachabteilung: Klinik für Herzchirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Prof. Dr. D. Hammel

Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. D. Hammel und Klinikpflegeleitung Frau S. Ihlenfeldt

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879-1354
Fax: 0421 879-1673

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: dieter.hammel@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau S. Ihlenfeldt
Telefon: 0421 879-1229
Fax: 0421 879 1488
Email: sabine.ihlenfeldt@klinikum-bremen-ldw.de

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Herzchirurgie

- **Behandlung von Verletzungen am Herzen (VC09)**
- **Chirurgie der angeborenen Herzfehler (VC04)**
- **Chirurgie der thorakalen Aorta (VC00)**
- **Eingriffe am Perikard (VC10)**
- **Herzklappenchirurgie (VC03)**
- **Herzunterstützungssysteme bei Herzinsuffizienz (VC00)**
- **Koronarchirurgie (VC01)**
- **Lungenembolektomie (VC08)**

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Herzchirurgie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Herzchirurgie

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-6.5 Fallzahlen der Klinik für Herzchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1617

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	621	Chronische ischämische Herzkrankheit
2	I35	347	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
3	I21	193	Akuter Myokardinfarkt
4	I71	112	Aortenaneurysma und -dissektion
5	I34	100	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
6	I20	98	Angina pectoris
7	I08	23	Krankheiten mehrerer Herzklappen
8	T81	19	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
9	T84	19	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
10	Z09	17	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen
11	D15	6	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
12	I31	6	Sonstige Krankheiten des Perikards
13	I42	6	Kardiomyopathie
14	I50	6	Herzinsuffizienz
15	Q21	≤ 5	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
16	I05	≤ 5	Rheumatische Mitralklappenkrankheiten
17	I33	≤ 5	Akute und subakute Endokarditis
18	I48	≤ 5	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
19	I70	≤ 5	Atherosklerose
20	I72	≤ 5	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-361	1862	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
2	5-351	480	Ersatz von Herzklappen durch Prothese
3	5-379	196	Andere Operationen an Herz und Perikard
4	5-340	112	Inzision von Brustwand und Pleura
5	5-353	108	Valvuloplastik
6	5-384	89	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
7	5-381	56	Endarteriektomie
8	5-35a	44	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen
9	5-349	40	Andere Operationen am Thorax
10	5-362	36	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik
11	5-986	33	Minimalinvasive Technik
12	5-393	30	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
13	5-373	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens
14	5-374	16	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens
15	5-352	15	Wechsel von Herzklappen
16	5-380	15	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
17	5-346	14	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
18	8-83a	14	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
19	5-397	13	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
20	5-371	11	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie Sprechstunde	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Herzchirurgie werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

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

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Herzchirurgie (AQ08)

B-6.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	39,2	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,2	ab 200 Stunden Basis
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)
- Wundmanagement (ZP16)

B-7 Klinik für Innere Medizin

B-7.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Innere Medizin

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Prof. Dr. J. Ockenga

Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. J. Ockenga und Klinikpflegeleitung E. Panten-Stecker

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879-1230
Fax: 0421 879

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: ulrike.morr@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau E. Panten-Stecker
Telefon: 0421 879-1294
Fax: 0421 879 1488
Email: edith.panten@klinikum-bremen-ldw.de

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin

- **Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)**
- **Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)**
- **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)**
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
- **Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)**
- **Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)**
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**
- **Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)**

- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
- Endoskopie (VI35)
- Intensivmedizin (VI20)
- Onkologische Tagesklinik (VI37)
- **Klinik für Innere Medizin (VI00)**

Die Klinik für Innere Medizin nimmt die Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums innerer Erkrankungen sowie die Versorgung medizinischer Notfälle wahr. Folgendes Leistungsspektrum der Inneren Medizin bieten wir an:

- Gastroenterologie (Magen-, Darm- und Lebererkrankungen) mit Funktionsdiagnostik, interventioneller Endoskopie (endoskopische Behandlungsmöglichkeiten) und Sonografie.

- **Klinik für Innere Medizin (VI00)**
 - Hämatologie und Internistische Onkologie mit interdisziplinärer Behandlungsplanung, tagesklinischer Behandlungsmöglichkeit, hämatologisch-onkologischer Ambulanz und einem hämatologisch-zytologischen Speziallabor
 - Diabetes, Stoffwechsel und Endokrinologie mit extrakorporaler Plasma-Therapie (technisches Blutreinigungsverfahren bei bestimmten schweren Fettstoffwechselstörungen)
 - Strukturierte Patientenschulung und Ernährungsberatung
 - Internistische Intensivtherapie
 - Herz-Kreislauf-Diagnostik und Überwachung
- Auf den Stationen der Inneren Medizin wird das examinierte Krankenpflegepersonal durch Hilfsdienste (Stationssekretärin, Versorgungsassistentin, Patientenbegleitsdienst etc.) unterstützt. Somit ist das Pflegepersonal in der Lage, patientenorientiert zu arbeiten.

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Innere Medizin

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-7.5 Fallzahlen der Klinik für Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 4251

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Diagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	250	Herzinsuffizienz
2	I10	222	Essentielle (primäre) Hypertonie
3	I21	198	Akuter Myokardinfarkt
4	I48	194	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
5	J18	143	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
6	I20	119	Angina pectoris
7	J44	119	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
8	R07	92	Hals- und Brustschmerzen
9	R55	85	Synkope und Kollaps
10	K29	75	Gastritis und Duodenitis
11	A09	74	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
12	C18	70	Bösartige Neubildung des Kolons
13	K80	70	Cholelithiasis
14	E11	60	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
15	C34	57	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
16	C16	53	Bösartige Neubildung des Magens
17	M79	51	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
18	C25	49	Bösartige Neubildung des Pankreas
19	J20	49	Akute Bronchitis
20	R10	49	Bauch- und Beckenschmerzen

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K85	43	Akute Pankreatitis
K70	26	Alkoholische Leberkrankheit
E10	19	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]
C83	19	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom
K51	18	Colitis ulcerosa
K50	10	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
E78	≤ 5	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	2303	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	1127	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	934	Diagnostische Koloskopie
4	1-444	486	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5	8-800	383	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-900	192	Intravenöse Anästhesie
7	3-052	170	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8	1-620	159	Diagnostische Tracheobronchoskopie
9	1-275	125	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
10	1-654	119	Diagnostische Rektoskopie
11	5-513	109	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
12	1-424	107	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
13	1-636	96	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
14	1-640	93	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
15	1-710	81	Ganzkörperplethysmographie
16	8-640	77	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
17	8-542	73	Nicht komplexe Chemotherapie
18	8-987	70	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
19	1-430	67	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
20	5-452	67	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-980	35	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-982	24	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
1-442	23	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-053	14	Endosonographie des Magens

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigungsambulanz §116	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)

Ermächtigungsambulanz §116a	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

Belegarztpraxis	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

Ambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	37	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	≤ 5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	20,9
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Anästhesiologie (AQ01)**
- **Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)**
- **Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie (AQ27)**
- **Diabetologie (ZF07)**
- **Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)**
- **Röntgendiagnostik (ZF38)**
- **Ernährungsmedizin (ZF47)**

B-7.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	38,2	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,2	ab 200 Stunden Basis

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Onkologische Pflege/Palliative Care (PQ07)**
- **Bobath (ZP02)**
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)	3,0

B-8 Tagesklinik H.E.L.P

B-8.1 Allgemeine Angaben der Tagesklinik H.E.L.P

Fachabteilung: Tagesklinik H.E.L.P
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Prof. Dr. J. Ockenga

Ansprechpartner: Herr Dr. T. Starke und Klinikpflegeleitung E. Panten-Stecker

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879-1230
Fax: 0421 879

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: ulrike.morr@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau E. Panten-Stecker
Telefon: 0421 879-1294
Fax: 0421 879 1488
Email: edith.panten@klinikum-bremen-ldw.de

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Tagesklinik H.E.L.P

In diesem Arbeitsbereich der Klinik für Innere Medizin betreuen wir Patienten mit schweren Lipidstoffwechselstörungen. Neben der ambulanten Behandlungsmöglichkeit von Patienten mit Lipidstoffwechselstörungen über eine Ermächtigungsambulanz steht mit der tagesstationären Lipidapherese ein therapeutisches Blutreinigungsverfahren zur Entfernung von LDL-Cholesterin aus dem Blut zur Verfügung. Neben dem Entzug von Cholesterin besteht die Möglichkeit, weitere Atherosklerose (Arteriosklerose; Arterienverkalkung) fördernde Faktoren wie das Lipoprotein(a) (LPA) und die Triglyzeride (TG) aus dem Blut zu entfernen und so die Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu reduzieren. Auf Grund dessen findet die Lipidapherese bei Patienten Verwendung, die an der homozygoten Form der familiären Hypercholesterinämie leiden.

- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Tagesklinik H.E.L.P

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Tagesklinik H.E.L.P

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-8.5 Fallzahlen der Tagesklinik H.E.L.P

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 28

B-8.6 Diagnosen nach ICD

Die Leistungen werden teilstationär erbracht. Angaben zu den Diagnosen dürfen ausschließlich aus vollstationären Fällen dargestellt werden.

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E78	28	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien

B-8.7 Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-822	270	LDL-Apherese

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Lipidambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Tagesklinik der Klinik für Innere Medizin werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Innere Medizin zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

B-8.11.2 Pflegepersonal

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Innere Medizin zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Innere Medizin zugeordnet und dort dargestellt.

B-9 Tagesklinik Onkologie

B-9.1 Allgemeine Angaben der Tagesklinik Onkologie

Fachabteilung: Tagesklinik Onkologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Prof. Dr. J. Ockenga

Ansprechpartner: Herr Dr. J. Spehn und Klinikpflegeleitung E. Panten-Stecker

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879
Fax: 0421 879

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: ulrike.morr@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau E. Panten-Stecker
Telefon: 0421 879-1294
Fax: 0421 879 1488
Email: edith.panten@klinikum-bremen-ldw.de

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Tagesklinik Onkologie

Die 1998 gegründete Onkologische Tagesklinik ermöglicht Patienten mit malignen Tumoren und hämatologischen Systemerkrankungen, auch während komplexer Behandlungen in ihrem häuslichen Umfeld zu bleiben. Seit 2004 erfolgte der Zusammenschluss mit der gynäkologisch-onkologischen Tagesklinik zu einer Interdisziplinären Tagesklinik.

Die drei Behandlungsräume sind teils mit Betten, teils mit bequemen Therapiesesseln und Therapieliegen ausgestattet, so dass auch stärker beeinträchtigte Patienten teilstationär behandelt werden können. Genutzt wird dafür das gesamte diagnostische und therapeutische Angebot des Klinikums, zytologische Untersuchungen von Knochenmark- und Organpunktaten erfolgen im angeschlossenen hämatologischen Speziallabor. Die Tagesklinik ist an allen Werktagen geöffnet, im Einzelfall ist auch an Wochenenden eine Behandlung möglich, diese erfolgt dann durch das Personal der unmittelbar benachbarten Onkologischen Station.

-
- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**
 - **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Tagesklinik Onkologie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Tagesklinik Onkologie

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-9.5 Fallzahlen der Tagesklinik Onkologie

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 600

B-9.6 Diagnosen nach ICD

Die Leistungen werden teilstationär erbracht. Angaben zu den Diagnosen dürfen ausschließlich aus vollstationären Fällen dargestellt werden.

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Leistungen werden teilstationär erbracht. Angaben zu den Diagnosen dürfen ausschließlich aus vollstationären Fällen dargestellt werden.

B-9.7 Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-542	692	Nicht komplexe Chemotherapie
2	8-543	361	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
3	6-001	113	Applikation von Medikamenten, Liste 1
4	8-800	80	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-547	68	Andere Immuntherapie
6	8-153	18	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
7	1-480	12	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
8	1-853	9	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
9	1-494	<= 5	Perkutane Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
10	8-152	<= 5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
11	1-844	<= 5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
12	3-053	<= 5	Endosonographie des Magens
13	3-051	<= 5	Endosonographie des Ösophagus
14	3-058	<= 5	Endosonographie des Rektums
15	3-138	<= 5	Gastrographie
16	1-204	<= 5	Untersuchung des Liquorsystems
17	1-492	<= 5	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
18	1-710	<= 5	Ganzkörperplethysmographie
19	3-052	<= 5	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
20	5-429	<= 5	Andere Operationen am Ösophagus

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigungsambulanz §116	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)

Ermächtigungsambulanz §116a	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Ambulante Behandlung nach §116b	
Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (AM06)
Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Ambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Tagesklinik der Klinik für Innere Medizin werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Innere Medizin zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

B-9.11.2 Pflegepersonal

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Innere Medizin zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Innere Medizin zugeordnet und dort dargestellt.

B-10 Klinik für Kardiologie und Angiologie

B-10.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Kardiologie und Angiologie

Fachabteilung: Klinik für Kardiologie und Angiologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Prof. Dr. R. Hambrecht

Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. R. Hambrecht und Klinikpflegeleitung Frau E. Panten-Stecker

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
 28277 Bremen

Telefon: 0421 879-1430
Fax: 0421 879-1675

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: rainer.hambrecht@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau E. Panten-Stecker
Telefon: 0421 879-1294
Fax: 0421 879 1488
Email: edith.panten@klinikum-bremen-ldw.de

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Kardiologie und Angiologie

- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
- Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)

B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Kardiologie und Angiologie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Kardiologie und Angiologie

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-10.5 Fallzahlen der Klinik für Kardiologie und Angiologie

Vollstationäre Fallzahl: 7300

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-10.6 Diagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	1348	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
2	I21	1230	Akuter Myokardinfarkt
3	I20	883	Angina pectoris
4	I25	708	Chronische ischämische Herzkrankheit
5	I47	443	Paroxysmale Tachykardie
6	R07	368	Hals- und Brustschmerzen
7	I50	330	Herzinsuffizienz
8	I70	313	Atherosklerose
9	I49	157	Sonstige kardiale Arrhythmien
10	I35	140	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
11	I11	137	Hypertensive Herzkrankheit
12	I10	117	Essentielle (primäre) Hypertonie
13	R55	115	Synkope und Kollaps
14	Z45	105	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
15	I42	103	Kardiomyopathie
16	I44	91	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
17	I65	65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
18	I34	59	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
19	Q21	50	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
20	T82	48	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

B-10.7 Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	3233	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-837	2292	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3	8-83b	1684	Zusatzinformationen zu Materialien
4	1-265	1564	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
5	8-835	1302	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
6	1-268	1017	Kardiales Mapping
7	3-052	995	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8	8-640	903	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9	1-274	871	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
10	8-900	806	Intravenöse Anästhesie
11	1-266	445	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
12	5-377	420	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
13	8-990	414	Anwendung eines Navigationssystems
14	8-836	412	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
15	5-378	267	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
16	8-930	217	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
17	8-840	203	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents
18	8-800	156	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
19	5-361	119	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
20	8-839	94	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-35a	36	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Angiologische Ambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Kardiologie und Angiologie werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	27,3
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und SP Angiologie (AQ24)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)

Alle Geräte der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und die apparative Ausstattung des Institutes für Radiologie und des Zentrallaboratoriums stehen der Tagesklinik zur Verfügung.

B-10.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	39,8	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,0	ab 200 Stunden Basis

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Praxisanleitung (ZP12)

B-10.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)	2,5

B-11 Tagesklinik Kardiologie und Angiologie

B-11.1 Allgemeine Angaben der Tagesklinik Kardiologie und Angiologie

Fachabteilung: Tagesklinik Kardiologie und Angiologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Prof. Dr. R. Hambrecht

Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. R. Hambrecht und Klinikpflegeleitung Frau E. Panten-Stecker

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879-1430
Fax: 0421 879-1675

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: rainer.hambrecht@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau E. Panten-Stecker

Telefon: 0421 879-1294

Fax: 0421 879 1488

Email: edith.panten@klinikum-bremen-ldw.de

B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Tagesklinik Kardiologie und Angiologie

- **Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)**
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**
- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
- **Intensivmedizin (VI20)**

- **Spezialsprechstunde (VI27)**
- **Rhythmusstörungen (VX00)**

B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Tagesklinik Kardiologie und Angiologie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Tagesklinik Kardiologie und Angiologie

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-11.5 Fallzahlen der Tagesklinik Kardiologie und Angiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 127

B-11.6 Diagnosen nach ICD

Die Leistungen werden teilstationär erbracht. Angaben zu den Diagnosen dürfen ausschließlich aus vollstationären Fällen dargestellt werden.

B-11.7 Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-640	141	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
2	3-052	51	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3	1-266	20	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
4	8-900	≤ 5	Intravenöse Anästhesie

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angiologische Ambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Tagesklinik der Klinik Kardiologie und Angiologie werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Kardiologie und Angiologie zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

B-11.11.2 Pflegepersonal

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Kardiologie und Angiologie zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-11.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Kardiologie und Angiologie zugeordnet und dort dargestellt.

B-12 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-12.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Fachabteilung: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Dr. med. M. Claßen

Ansprechpartner: Herr Dr. med. Martin Claßen und Klinikpflegeleitung Frau S. Ihlenfeldt

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879-1443
Fax: 0421 879-1590

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: martin.classen@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau S. Ihlenfeldt
Telefon: 0421 879-1229
Fax: 0421 879 1488
Email: sabine.ihlenfeldt@klinikum-bremen-ldw.de

B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15)
- Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VK14)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK11)
- Spezialsprechstunde (VK29)
- Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27)
- Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)
- Neugeborenenenscreening (VK25)
- Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen (VK24)
- Versorgung von Mehrlingen (VK23)
- Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)
- Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (VK21)

- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16)
- Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
- Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin (VK12)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen (VK09)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen (VK03)
- Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VK02)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK10)

B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-12.5 Fallzahlen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 1864
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-12.6 Diagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	A09	87	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
2	R10	87	Bauch- und Beckenschmerzen
3	J18	86	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	A08	74	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
5	K59	65	Sonstige funktionelle Darmstörungen
6	K52	61	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
7	J20	57	Akute Bronchitis
8	E84	54	Zystische Fibrose
9	K50	52	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
10	G40	48	Epilepsie
11	K90	45	Intestinale Malabsorption
12	N10	45	Akute tubulointerstitielle Nephritis
13	J21	36	Akute Bronchiolitis
14	J35	36	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
15	S52	30	Fraktur des Unterarmes
16	J06	27	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
17	K35	26	Akute Appendizitis
18	F10	22	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
19	R56	21	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
20	K51	19	Colitis ulcerosa

B-12.7 Prozeduren nach OPS

B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	486	Elektroenzephalographie (EEG)
2	8-900	222	Intravenöse Anästhesie
3	8-930	197	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	1-632	157	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
5	1-440	149	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
6	1-444	89	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
7	1-650	79	Diagnostische Koloskopie
8	8-121	70	Darmspülung
9	8-903	50	(Analgo-)Sedierung
10	5-790	43	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
11	1-710	40	Ganzkörperplethysmographie
12	5-285	40	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
13	1-204	29	Untersuchung des Liquorsystems
14	1-208	29	Registrierung evozierter Potentiale
15	5-984	29	Mikrochirurgische Technik
16	5-470	27	Appendektomie
17	1-611	26	Diagnostische Pharyngoskopie
18	5-281	26	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
19	5-985	25	Lasertechnik
20	8-561	20	Funktionsorientierte physikalische Therapie

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz §116b	
Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (AM06)
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	23,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	14,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Kinder- und Jugendmedizin (AQ32)
- Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie (AQ36)
- Kinder-Gastroenterologie (ZF17)
- Kinder-Pneumologie (ZF20)
- Familientherapeut (ZF00)

B-12.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	56,0	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,0	ab 200 Stunden Basis

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Kontinenzberatung (ZP09)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Wundmanagement (ZP16)

B-12.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Erzieher und Erzieherin (SP06)	0,5

B-13 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Kinderkardiologie

B-13.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Kinderkardiologie

Fachabteilung: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Kinderkardiologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Dr. med. T. Le

Ansprechpartner: Herr Dr. med. T. Le und Klinikpflegeleitung Frau S. Ihlenfeldt

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879-1311
Fax: 0421 879-1497

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: trongphi.le@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau S. Ihlenfeldt

Telefon: 0421 879-1229

Fax: 0421 879 1488

Email: sabine.ihlenfeldt@klinikum-bremen-ldw.de

B-13.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Kinderkardiologie

- Neonatologie (VK36)
- Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (VK21)
- Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17)
- Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VK14)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)
- Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin (VK12)
- Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen (VK24)
- Versorgung von Mehrlingen (VK23)

B-13.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Kinderkardiologie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-13.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Kinderkardiologie

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-13.5 Fallzahlen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Kinderkardiologie

Vollstationäre Fallzahl: 415
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-13.6 Diagnosen nach ICD

B-13.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I47	136	Paroxysmale Tachykardie
2	I45	61	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
3	Q21	44	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
4	I48	23	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
5	Q20	20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen
6	Q25	16	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
7	I50	14	Herzinsuffizienz
8	Q22	14	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe
9	Q23	11	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe
10	Z45	9	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
11	I49	7	Sonstige kardiale Arrhythmien
12	P07	7	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
13	R00	6	Störungen des Herzschlages
14	I27	≤ 5	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
15	I42	≤ 5	Kardiomyopathie
16	P29	≤ 5	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
17	Q24	≤ 5	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens
18	R07	≤ 5	Hals- und Brustschmerzen
19	R55	≤ 5	Synkope und Kollaps
20	R94	≤ 5	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen

B-13.7 Prozeduren nach OPS

B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-265	362	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
2	1-268	328	Kardiales Mapping
3	8-930	250	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-835	245	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
5	8-900	238	Intravenöse Anästhesie
6	1-266	113	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
7	1-274	84	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
8	1-276	74	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
9	1-207	53	Elektroenzephalographie (EEG)
10	8-902	49	Balancierte Anästhesie
11	8-800	48	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
12	8-831	48	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
13	1-208	36	Registrierung evozierter Potentiale
14	8-701	33	Einfache endotracheale Intubation
15	8-810	28	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
16	8-931	28	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
17	1-273	26	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
18	5-356	26	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums (bei angeborenen Herzfehlern)
19	5-357	24	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien
20	8-641	23	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz für angeborene Herzfehler	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der für Kinder- Jugendmedizin, Abteilung Kinderkardiologie werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Das Personal der Klinik für Kinder- Jugendmedizin, Abteilung Kinderkardiologie ist organisatorisch der Klinik für Kinder- Jugendmedizin zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie (AQ34)**

B-13.11.2 Pflegepersonal

Das Personal der Klinik für Kinder- Jugendmedizin, Abteilung Kinderkardiologie ist organisatorisch der Klinik für Kinder- Jugendmedizin zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Pädiatrische Intensivpflege (PQ09)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-13.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Personal der Klinik für Kinder- Jugendmedizin, Abteilung Kinderkardiologie ist organisatorisch der Klinik für Kinder- Jugendmedizin zugeordnet und dort dargestellt.

B-14 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Neonatologie

B-14.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Neonatologie

Fachabteilung: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Neonatologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Dr. med. M. Claßen

Ansprechpartner: Herr Dr. med. T. Körner und Klinikpflegeleitung S. Ihlenfeldt

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879-1443
Fax: 0421 879-1590

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: martin.classen@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau S. Ihlenfeldt
Telefon: 0421 879-1229
Fax: 0421 879 1488
Email: sabine.ihlenfeldt@klinikum-bremen-ldw.de

B-14.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Neonatologie

- **Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VK02)**
- **Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (VK21)**
- **Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen (VK03)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18)**

- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)
- Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
- Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
- Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
- Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
- Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)
- Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
- Kinderurologie (VU08)
- Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin (VK12)
- Neugeborenenenscreening (VK25)
- Neuro-Urologie (VU09)
- Pädiatrische Psychologie (VK28)
- Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen (VK24)
- Schmerztherapie (VN23)
- Versorgung von Mehrlingen (VK23)
- Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
- Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)

B-14.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Neonatologie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-14.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Neonatologie

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-14.5 Fallzahlen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Neonatologie

Vollstationäre Fallzahl: 635

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-14.6 Diagnosen nach ICD

B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	P07	248	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
2	P22	71	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
3	Z83	59	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese
4	P70	30	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind
5	Z03	30	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
6	P08	26	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
7	P59	21	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
8	P36	13	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
9	P28	11	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
10	Z24	11	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten
11	P21	10	Asphyxie unter der Geburt
12	Q21	10	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
13	P92	7	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
14	P96	6	Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
15	P02	≤ 5	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten
16	P74	≤ 5	Sonstige transitorische Störungen des Elektrolythaushaltes und des Stoffwechsels beim Neugeborenen
17	P23	≤ 5	Angeborene Pneumonie
18	P29	≤ 5	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
19	J21	≤ 5	Akute Bronchiolitis
20	P81	≤ 5	Sonstige Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen

B-14.7 Prozeduren nach OPS

B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	428	Registrierung evozierter Potentiale
2	9-262	395	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
3	8-930	341	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-010	246	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
5	8-711	134	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
6	1-207	89	Elektroenzephalographie (EEG)
7	8-560	87	Lichttherapie
8	8-700	83	Offenhalten der oberen Atemwege
9	8-015	60	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
10	8-811	54	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen
11	8-706	40	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
12	8-831	32	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
13	8-390	30	Lagerungsbehandlung
14	8-701	24	Einfache endotracheale Intubation
15	8-800	23	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
16	8-016	19	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
17	8-720	19	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
18	6-003	13	Applikation von Medikamenten, Liste 3
19	8-121	8	Darmspülung
20	8-810	8	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz	
Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (AM06)
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Kinder- Jugendmedizin, Abteilung Neonatologie werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Das Personal der Klinik für Kinder- Jugendmedizin, Abteilung Neonatologie ist organisatorisch der Klinik für Kinder- Jugendmedizin zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie (AQ35)**
- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Notfallmedizin (ZF28)**

B-14.11.2 Pflegepersonal

Das Personal der Klinik für Kinder- Jugendmedizin, Abteilung Neonatologie ist organisatorisch der Klinik für Kinder- Jugendmedizin zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Pädiatrische Intensivpflege (PQ09)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-14.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Personal der Klinik für Kinder- Jugendmedizin, Abteilung Neonatologie ist organisatorisch der Klinik für Kinder- Jugendmedizin zugeordnet und dort dargestellt.

B-15 Tagesklinik Kinderklinik

B-15.1 Allgemeine Angaben der Tagesklinik Kinderklinik

Fachabteilung: Tagesklinik Kinderklinik
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Dr. med. M. Claßen

Ansprechpartner: Herr Dr. med. Martin Claßen und Klinikpflegeleitung Frau S. Ihlenfeldt

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879
Fax: 0421 879

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: martin.classen@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau S. Ihlenfeldt
Telefon: 0421 879-1229
Fax: 0421 879 1488
Email: sabine.ihlenfeldt@klinikum-bremen-ldw.de

B-15.2 Versorgungsschwerpunkte der Tagesklinik Kinderklinik

- **Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VK02)**
- **Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (VK21)**
- **Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen (VK03)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18)**

- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen (VK09)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15)
- Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
- Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VK14)
- Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)
- Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)
- Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin (VK12)
- Neugeborenenenscreening (VK25)
- Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen (VK24)
- Spezialsprechstunde (VK29)
- Versorgung von Mehrlingen (VK23)

B-15.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Tagesklinik Kinderklinik

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-15.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Tagesklinik Kinderklinik

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-15.5 Fallzahlen der Tagesklinik Kinderklinik

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 2058

B-15.6 Diagnosen nach ICD

Die Leistungen werden teilstationär erbracht. Angaben zu den Diagnosen dürfen ausschließlich aus vollstationären Fällen dargestellt werden.

B-15.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Leistungen werden teilstationär erbracht. Angaben zu den Diagnosen dürfen ausschließlich aus vollstationären Fällen dargestellt werden.

B-15.7 Prozeduren nach OPS

B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	625	Elektroenzephalographie (EEG)
2	1-334	256	Urodynamische Untersuchung
3	8-900	81	Intravenöse Anästhesie
4	1-440	71	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	1-632	71	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
6	1-208	48	Registrierung evozierter Potentiale
7	8-121	38	Darmspülung
8	1-710	34	Ganzkörperplethysmographie
9	3-13e	25	Miktionszystourethrographie
10	1-205	23	Elektromyographie (EMG)
11	8-810	12	Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
12	1-444	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
13	1-650	<= 5	Diagnostische Koloskopie
14	1-712	<= 5	Spiroergometrie
15	8-123	<= 5	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
16	8-903	<= 5	(Analgo-)Sedierung
17	1-652	<= 5	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
18	5-701	<= 5	Inzision der Vagina
19	1-315	<= 5	Anorektale Manometrie
20	1-635	<= 5	Diagnostische Jejunoskopie

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Tagesklinik: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	
Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (AM06)
Tagesklinik: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Tagesklinik: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Tagesklinik: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Tagesklinik der Klinik für Kinder- Jugendmedizin werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

B-15.11.2 Pflegepersonal

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zugeordnet und dort dargestellt.

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-15.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das Personal der Tagesklinik ist organisatorisch der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zugeordnet und dort dargestellt.

B-16 Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie

B-16.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie

Fachabteilung: Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Dr. med. H.-J. Willenbrink

Ansprechpartner: Herr Dr. med. H.-J. Willenbrink und Klinikpflegeleitung E. Panten-Stecker

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879-1787
Fax: 0421 879-1463

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de
E-Mail: hans-joachim.willenbrink@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikpflegeleitung: Frau E. Panten-Stecker
Telefon: 0421 879-1294
Fax: 0421 879 1488
Email: edith.panten@klinikum-bremen-ldw.de

B-16.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie

- Intrathekale Therapie mit Opioiden und anderen Anlagetika (VX00)
- Intrathekale Baclofen-Therapie zur Behandlung von Spastiken (ITB) (VX00)
- Zentrale Neurostimulation (Rückenmark) zur Behandlung der therapieresistenten Angina pectoris (VX00)
- Zentrale Neurostimulation (Rückenmark) zur Behandlung von chronischen Schmerzen an Extremitäten (VX00)
- Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
- Ambulante und Stationäre Versorgung von Palliativpatienten (VX00)

B-16.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-16.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-16.5 Fallzahlen der Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie

Vollstationäre Fallzahl: 273

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-16.6 Diagnosen nach ICD

B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	37	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C50	32	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	C61	19	Bösartige Neubildung der Prostata
4	C25	15	Bösartige Neubildung des Pankreas
5	C56	15	Bösartige Neubildung des Ovars
6	C16	12	Bösartige Neubildung des Magens
7	C18	12	Bösartige Neubildung des Kolons
8	C15	10	Bösartige Neubildung des Ösophagus
9	C20	10	Bösartige Neubildung des Rektums
10	C45	8	Mesotheliom
11	C67	8	Bösartige Neubildung der Harnblase
12	C19	6	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
13	C53	6	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
14	M54	≤ 5	Rückenschmerzen
15	C32	≤ 5	Bösartige Neubildung des Larynx
16	C65	≤ 5	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
17	C79	≤ 5	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
18	C80	≤ 5	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
19	G12	≤ 5	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
20	C22	≤ 5	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge

B-16.7 Prozeduren nach OPS

B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-982	225	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
2	8-800	36	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3	8-561	20	Funktionsorientierte physikalische Therapie
4	8-191	11	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
5	5-038	10	Operationen am spinalen Liquorsystem
6	5-399	9	Andere Operationen an Blutgefäßen
7	8-153	7	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8	8-900	7	Intravenöse Anästhesie
9	8-910	6	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
10	8-831	≤ 5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
11	1-204	≤ 5	Untersuchung des Liquorsystems
12	8-121	≤ 5	Darmspülung
13	6-001	≤ 5	Applikation von Medikamenten, Liste 1
14	8-016	≤ 5	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
15	8-132	≤ 5	Manipulationen an der Harnblase
16	8-706	≤ 5	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
17	8-716	≤ 5	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
18	8-903	≤ 5	(Analgo-)Sedierung
19	8-911	≤ 5	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
20	8-914	≤ 5	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlung von Schmerzpatienten	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Ambulante Schmerzbehandlung nach Schmerztherapievereinbarung

Ambulante Behandlung von Schmerzpatienten	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Implantation von Pumpen zur Schmerzbehandlung

Ambulante Behandlung von Schmerzpatienten	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Implantation von Pumpen zur Spastikbehandlung

Ambulante Behandlung von Schmerzpatienten	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Implantation von Neurostimulatoren zur Behandlung von neuropathischen Schmerzen bei Angina pectoris, Durchblutungsstörungen, peripheren Neuropathien, radikulären Rückenschmerzen

Ambulante Behandlung von Schmerzpatienten	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Tumorschmerzbehandlung

Ermächtigungsambulanz Palliativmedizin und Schmerztherapie	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VX00)
	Schmerztherapie (VX00)

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-038	18	Operationen am spinalen Liquorsystem
2	5-039	≤ 5	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
3	5-399	≤ 5	Andere Operationen an Blutgefäßen

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,7
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,7
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)
- Rettungsmedizin (ZF00)

B-16.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,2	3 Jahre
Sonstiges (z.B. ausländische oder akademische Abschlüsse)	1,0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Sonstige Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss (PQ00)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Onkologische Pflege/Palliative Care (PQ07)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Schmerzmanagement (ZP14)**

B-16.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	1,0

B-17 Institut für Radiologische Diagnostik

B-17.1 Allgemeine Angaben der Institut für Radiologische Diagnostik

Fachabteilung: Institut für Radiologische Diagnostik

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Herr Prof. Dr. A.-J. Lemke

Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. A.-J. Lemke

Hausanschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 497-5430

Fax: 0421 879

URL: www.klinikum-bremen-ldw.de

E-Mail: arne-joern.lemke@gesundheitsnord.de

B-17.2 Versorgungsschwerpunkte der Institut für Radiologische Diagnostik

- Diagnostik und radiologisch interventionelle Therapie von Erkrankungen der Aorta und peripherer Gefäße (VR00)
- Interventionelle Radiologie (VR41)

B-17.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Institut für Radiologische Diagnostik

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter Punkt A-9 des A-Teils des Qualitätsberichtes dargestellt. Sie stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung.

B-17.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Institut für Radiologische Diagnostik

Die Serviceangebote des Klinikum Links der Weser sind unter A-10 dargestellt. Sie stehen jeder Fachabteilung zur Verfügung.

B-17.5 Fallzahlen der Institut für Radiologische Diagnostik

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-17.6 Diagnosen nach ICD

Da die Darstellung Diagnosen lt. Gesetzesbeschluss ausschließlich für vollstationäre Fälle erfolgen soll, werden diese hier nicht aufgelistet.

B-17.7 Prozeduren nach OPS

B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-222	875	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
2	3-225	829	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-200	723	Native Computertomographie des Schädels
4	3-611	601	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
5	3-226	417	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
6	3-607	409	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
7	3-605	239	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8	3-205	127	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
9	3-203	120	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
10	3-220	102	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
11	3-604	97	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
12	3-601	80	Arteriographie der Gefäße des Halses
13	3-207	79	Native Computertomographie des Abdomens
14	3-202	73	Native Computertomographie des Thorax
15	3-206	73	Native Computertomographie des Beckens
16	3-614	59	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
17	3-602	41	Arteriographie des Aortenbogens
18	3-221	36	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
19	3-20x	29	Andere native Computertomographie
20	3-600	24	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße

B-17.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-38a.70	11	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, ohne Fenestrierung oder Seitenarm

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In dem Institut für Radiologische Diagnostik werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-17.11 Personelle Ausstattung

B-17.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Radiologie (AQ54)**

B-17.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-17.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)	1,0
Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)	13,7

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	147	95,2	
Cholezystektomie	162	100,0	
Geburtshilfe	1924	99,0	
Gynäkologische Operationen	520	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie ¹		99,4	
Aortenklappenchirurgie, isoliert		99,4	
Koronarchirurgie, isoliert		99,4	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	36	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	289	98,3	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	79	88,6	Die Dokumentationsrate wurde intern diskutiert. Schulungen zur Optimierung wurden für 2011 durchgeführt.
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	11	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	114	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	41	73,2	Durch Softwarefehler wurden Datensätze nicht übermittelt. Der Fehler wurde für 2011 behoben.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	184	81,5	Durch Softwarefehler wurden Datensätze nicht übermittelt. Der Fehler wurde für 2011 behoben.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	66	71,2	Durch Softwarefehler wurden Datensätze nicht übermittelt. Der Fehler wurde für 2011 behoben.

¹ Für die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Karotis-Rekonstruktion	18	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	4309	100,0	
Mammachirurgie	107	100,0	
Neonatologie	550	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	1211	100,0	

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschritmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	275 / 277
Ergebnis (Einheit)	99,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	97,4 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	272 / 273
Ergebnis (Einheit)	99,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	97,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	39 / 47
Ergebnis (Einheit)	83,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	69,1 - 92,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	209 / 226
Ergebnis (Einheit)	92,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0%
Vertrauensbereich	88,2 - 95,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	46 / 47
Ergebnis (Einheit)	97,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	88,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	225 / 226
Ergebnis (Einheit)	99,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	97,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	1,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,2 - 3,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 283
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 1,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit chirurgischen Komplikationen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 2,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Intrakardiale Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	235 / 237
Ergebnis (Einheit)	99,2%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	96,9 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Intrakardiale Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsonden mit Amplitude ≥ 4 mV
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	287 / 290
Ergebnis (Einheit)	99,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	97,0 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reizschwellenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	21 / 21
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 65,5%
Vertrauensbereich	83,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reizschwellenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	34 / 35
Ergebnis (Einheit)	97,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 76,4%
Vertrauensbereich	84,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Amplitudenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	29 / 30
Ergebnis (Einheit)	96,7%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 67,6\%$
Vertrauensbereich	82,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Rekonstruktion
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose
Kennzahlbezeichnung	Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 85,0\%$
Vertrauensbereich	66,3 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Rekonstruktion
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei symptomatischer Stenose $\geq$ 50%
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq$ 90,0%
Vertrauensbereich	66,3 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Rekonstruktion
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq$ 2,7
Vertrauensbereich	0,0 - 0,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Rekonstruktion
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 0,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsspezifische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 162
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 2,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionsrate
Kennzahlbezeichnung	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 122
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,5%
Vertrauensbereich	0,0 - 3,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 159
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 2,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 87
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,2%
Vertrauensbereich	0,0 - 4,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	1,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,0%
Vertrauensbereich	0,2 - 2,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	1,2%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,7%
Vertrauensbereich	0,1 - 4,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Histologie bei Ovarynriffen
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovarynriff
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 99
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 3,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei Ovaryectomies
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovaryectomy mit vollständiger Entfernung der Adnexe
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	2,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 12,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovaryectomies
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	50 / 56
Ergebnis (Einheit)	89,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,0%
Vertrauensbereich	78,0 - 96,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,8%
Vertrauensbereich	0,0 - 52,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 52,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	306 / 306
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	98,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	1,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5%
Vertrauensbereich	0,2 - 3,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie
Kennzahlbezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	34 / 47
Ergebnis (Einheit)	72,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	57,3 - 84,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgegeben.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie
Kennzahlbezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	24 / 25
Ergebnis (Einheit)	96,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	79,6 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt
Kennzahlbezeichnung	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	0 / 15
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 21,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	1814 / 1831
Ergebnis (Einheit)	99,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	98,5 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	8 / 1661
Ergebnis (Einheit)	0,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,3%
Vertrauensbereich	0,2 - 1,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	2
Kommentar Krankenhaus	Das Ergebnis wurde in der Klinik ausführlich diskutiert. Für 2011 wurden Verbesserungen der diagnostischen Maßnahmen umgesetzt.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	98 / 110
Ergebnis (Einheit)	89,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	81,7 - 94,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 1712
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 0,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV
Kennzahlbezeichnung	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	33 / 1124
Ergebnis (Einheit)	2,9%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	2,0 - 4,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV
Kennzahlbezeichnung	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	22 / 915
Ergebnis (Einheit)	2,4%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,5 - 3,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer
Kennzahlbezeichnung	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	4,2%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0%
Vertrauensbereich	1,4 - 9,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reoperation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	7 / 118
Ergebnis (Einheit)	5,9%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0%
Vertrauensbereich	2,4 - 11,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei ASA 3
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	4,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,9 - 13,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei ASA 1 - 2
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	3,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 16,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertungen nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei endoprothetischer Versorgung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	0 / 50
Ergebnis (Einheit)	8,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,5%
Vertrauensbereich	2,1 - 19,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	4,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,5%
Vertrauensbereich	0,8 - 12,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Endoprothesenluxation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 50
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit postoperativer Wundinfektion
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	3,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,9 - 8,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	10 / 11
Ergebnis (Einheit)	90,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	58,7 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperationen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reoperation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 11
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 28,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität bei allen Patienten
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 11
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 28,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaphylaxe bei allen Patienten
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	10 / 11
Ergebnis (Einheit)	90,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	58,7 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit
Kennzahlbezeichnung	Postop. Beweglichkeit: Neutral--Methode gemessen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	9 / 11
Ergebnis (Einheit)	81,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	48,2 - 97,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Die Ergebnisse zu diesem Indikator können aufgrund von Dokumentationsmängeln nicht beurteilt werden.
Kommentar Krankenhaus	Die Auffälligkeiten beruhen auf Dokumentationsfehlern. Schulungen zur Optimierung wurden für 2011 durchgeführt.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 11
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 28,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Endoprothesenluxation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 11
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 28,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektionen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 11
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 28,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 79,3%
Vertrauensbereich	15,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperationen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reoperation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 84,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 84,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	15,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 84,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	17 / 21
Ergebnis (Einheit)	81,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,0%
Vertrauensbereich	58,0 - 94,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	49 / 49
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	92,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperatives Präparatröntgen
Kennzahlbezeichnung	Intraoperatives Präparatröntgen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	9 / 10
Ergebnis (Einheit)	90,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	55,4 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse
Kennzahlbezeichnung	Hormonrezeptoranalyse
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	68 / 68
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	94,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse
Kennzahlbezeichnung	HER-2/neu-Analyse
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	63 / 63
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	94,3 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Angabe Sicherheitsabstand
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	40 / 41
Ergebnis (Einheit)	97,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	86,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Angabe Sicherheitsabstand
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	27 / 27
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	87,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 46,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	25 / 31
Ergebnis (Einheit)	80,6%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 76,0\%$
Vertrauensbereich	62,3 - 92,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur brusterhaltenden Therapie
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur brusterhaltenden Therapie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	29 / 37
Ergebnis (Einheit)	78,4%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 71,0 - \leq 93,7\%$
Vertrauensbereich	61,6 - 90,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	1194 / 1336
Ergebnis (Einheit)	89,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	87,6 - 91,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	565 / 1336
Ergebnis (Einheit)	42,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 22,6%
Vertrauensbereich	39,6 - 45,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur PCI
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	25 / 421
Ergebnis (Einheit)	5,9%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0%
Vertrauensbereich	3,9 - 8,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	532 / 554
Ergebnis (Einheit)	96,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	94,0 - 97,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Wesentliches Interventionsziel bei PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	1663 / 1792
Ergebnis (Einheit)	92,8%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 85,0\%$
Vertrauensbereich	91,5 - 94,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	72 / 1792
Ergebnis (Einheit)	4,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,2 - 5,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	3,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungsdauer
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	0 / 2605
Ergebnis (Einheit)	2,4min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungsdauer
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungsdauer bei PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	0 / 1792
Ergebnis (Einheit)	7,5min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Flächendosisprodukt
Kennzahlbezeichnung	Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	0 / 1572
Ergebnis (Einheit)	4055,0cGy*cm ²
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9095,0cGy*cm ²
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Flächendosisprodukt
Kennzahlbezeichnung	Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm ²
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	223 / 2605
Ergebnis (Einheit)	8,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 28,0%
Vertrauensbereich	7,5 - 9,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Flächendosisprodukt
Kennzahlbezeichnung	Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12.000 cGy*cm ²
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	18 / 219
Ergebnis (Einheit)	8,2%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 30,3%
Vertrauensbereich	4,9 - 12,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	0 / 2605
Ergebnis (Einheit)	80,0ml
Referenzbereich (bundesweit)	<= 150,0ml
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	0 / 220
Ergebnis (Einheit)	100,0ml
Referenzbereich (bundesweit)	<= 200,0ml
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und PCI
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	0 / 1572
Ergebnis (Einheit)	130,0ml
Referenzbereich (bundesweit)	<= 250,0ml
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	8 / 1206
Ergebnis (Einheit)	0,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,3 - 1,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertungen nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	15 / 1206
Ergebnis (Einheit)	1,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,7 - 2,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertungen nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,9%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,3
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 1206
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertungen nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 1036
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 4,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,6%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 3,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	30-Tage-Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 4,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	176 / 176
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	97,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O / E * Gesamt)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,9%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,4%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in der ersten OP isoliert kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	6,6%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,1 - 14,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	6,6
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,1 - 14,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	30-Tage-Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	6,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,1 - 14,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	75 / 76
Ergebnis (Einheit)	98,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	92,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O / E * Gesamt)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	7,8%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,5%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Qualitätsindikator (QI)	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
Kennzahlbezeichnung	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	761 / 793
Ergebnis (Einheit)	96,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	94,3 - 97,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in der ersten OP isoliert koronarchirurgisch operiert wurden
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	21 / 866
Ergebnis (Einheit)	2,4%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,5 - 3,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	9 / 793
Ergebnis (Einheit)	1,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,5 - 2,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	30-Tage-Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	21 / 866
Ergebnis (Einheit)	2,4%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,5 - 3,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	866 / 866
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	99,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KCK-Score 3.0
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. KCH-SCORE 3.0 (O / E * Gesamt)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,1%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	6 / 144
Ergebnis (Einheit)	4,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,5 - 8,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	3,6%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,1 - 8,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	30-Tage Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	6 / 144
Ergebnis (Einheit)	4,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,5 - 8,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	144 / 144
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	97,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KBA-Score
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,7
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. KBA-SCORE (O / E * Gesamt)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	3,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,1%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	124 / 140
Ergebnis (Einheit)	88,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	82,1 - 93,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie
Kennzahlbezeichnung	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	116 / 129
Ergebnis (Einheit)	89,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,6%
Vertrauensbereich	83,3 - 94,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation
Kennzahlbezeichnung	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	49 / 66
Ergebnis (Einheit)	74,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,7%
Vertrauensbereich	61,9 - 84,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP / PCT
Kennzahlbezeichnung	Verlaufskontrolle CRP / PCT
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	122 / 125
Ergebnis (Einheit)	97,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,4%
Vertrauensbereich	93,1 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien
Kennzahlbezeichnung	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	67 / 92
Ergebnis (Einheit)	72,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	62,5 - 81,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	0 / 29
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9%
Vertrauensbereich	0,0 - 12,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	10 / 97
Ergebnis (Einheit)	10,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,1%
Vertrauensbereich	5,0 - 18,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	27,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,6%
Vertrauensbereich	6,0 - 61,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog

- 0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- 1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- 2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- 3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- 5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- 8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
- 9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- 13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- 14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

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:

- **Koronare Herzkrankheit (KHK) (KORO)**
- **Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) (LU)**
- **Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)**

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Außer den bereits genannten externen QS-Daten nach § 137 in Teil C-2 werden in folgenden Bereichen und Abteilungen systematisch qualitätsrelevante Daten zur Qualitätssicherung (QS) erhoben:

Labor

Über die 49 vorgeschriebenen Labor-Analysen hinaus, nimmt das Labor an weiteren Untersuchungen teil. Beispielhaft sei hier das externe QS-Programm der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie genannt.

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- Qualitätssicherung der Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie
- Mukoviszidose-Register (ZQ Hannover/Mukoviszidose e.V.)
- CEDATA-Register der GPGE (Register zur Qualitätssicherung bei Kindern und Jugendlichen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung)
- ESPED-Erhebung seltener Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Gesellschaft Kinderheilkunde und Jugendmedizin)
- Das Thema Inkontinenz wurde durch eine prospektive Studie wissenschaftlich aufgearbeitet. Die Studie wurde gemeinsam mit dem Institut für Psychologie der Universität Bremen durchgeführt.

Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

- Teilnahme an einer bundesweit durchgeführten BQS-Studie zur Gefäßchirurgie "Projekt Carotis" (München) mit der Geschäftsstelle in Düsseldorf.
- Teilnahme am Deutschen Aortenklappenregister der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Klinik für Kardiologie und Angiologie

- Teilnahme an der Datenerfassung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (Bad Oeynhausen)
- Teilnahme am Projekt der Arbeitsgemeinschaft QS der leitenden kardiologischen Krankenhausärzte (ALKK) zur Qualitätsüberwachung von Katheterinterventionen
- Teilnahme am Deutschen Aortenklappenregister der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin

- Die Intensivstation beteiligt sich an den bundesweiten Projekten "Surveillance der Antibiotika - Anwendung und der bakteriellen Resistenzen und Surveillance nosokomialer Infektionen.
- Beteiligung an der europäischen Studie zur Überwachung der Antibiotika - Resistenzentwicklung von Hospitalkeimen (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases)
- Entsprechend § 23 (1) des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) werden Keime mit besonderen Antibiotikaresistenzen erfasst.
- Teilnahme am Critical Incident Reporting System

Anästhesie und Rettungswesen

- Erfassung von Narkosekomplikationen und anästhesiologischen Verläufen nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI)

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

- Teilnahme an einer kontrollierten Multicenter-Studie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zum Nachweis der Effektivität unterschiedlicher Methoden des Bauchdeckenverschlusses.

Krankenhaushygiene

Seit 1998 beteiligt sich das Klinikum Links der Weser an der bundesweiten Surveillance nosokomialer Infektionen des Nationalen Referenzzentrums (NRZ).

Erfasst werden ausgewählte nosokomiale Infektionen (device-assoziierte Infektionen) im Bereich der interdisziplinären Intensivstation und Sekundärheilungen bestimmter Indikator-Operationen in den Bereichen Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, der Allgemein- und Unfallchirurgie und Gynäkologie. Es beteiligen sich mehr als 300 Krankenhäuser in Deutschland an dieser Erfassung. Die Infektionsdaten der einzelnen Häuser können mit den Referenzdaten verglichen werden.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht 1250g-1499g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 2	14	14
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	24

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen
Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1
Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

- Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt (CQ07)
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V (CQ08)
- Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)

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

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	120,0
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	78,0
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	54,0

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Mission beschreibt das Selbstverständnis der Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen und ist die Grundlage für die Qualitätspolitik aller Verbundkliniken.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheit Nord bildet sie das gemeinsame Verständnis für ihren Auftrag.

Unsere Mission

- Wir Kliniken im kommunalen Verbund Bremens sichern die gesundheitliche Versorgung der Menschen in der Region.
- Wir bieten zu jeder Zeit wohnortnahe und durch unsere eng vernetzten Kliniken in allen medizinischen Fächern hochspezialisierte Behandlungsmöglichkeiten.
- Wir verbessern ständig unsere Leistungen. In allen Bereichen bieten wir unseren Patienten modernste Medizin in nachgewiesener Spitzenqualität. Diese sichern wir durch festgelegte Abläufe, die von allen Berufsgruppen und Abteilungen eingehalten werden.
- Wir vereinbaren gemeinsam mit unseren Patienten eine individuelle Behandlung und setzen sie in einer Atmosphäre von Wertschätzung um. Dabei sehen wir Körper, Geist und Seele als Einheit. Unser Handeln bezieht die Bedürfnisse der Angehörigen mit ein.
- Als Marktführer in der Region Bremen bilden wir gemeinsam mit unseren Partnern ein Netzwerk zur optimalen Gesundheitsversorgung der Menschen. Wir sind für die einweisenden Ärzte ein verlässlicher Partner.
- Wir sind wirtschaftlich erfolgreich und sichern die Zukunft des kommunalen Klinikverbundes und damit unsere Arbeitsplätze.
- Wir sind ein attraktiver Arbeitgeber mit vielfältigen, interessanten und familienfreundlichen Arbeitsplätzen. Bei uns arbeiten kompetente und engagierte Menschen unterschiedlicher Herkunft zusammen. Der Umgang miteinander ist fair, wertschätzend, fordernd und fördernd. Lebenslanges Lernen durch Aus-, Fort- und Weiterbildung ist für uns selbstverständlich.

Die Vision und die strategischen Ziele der Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen 2010/2015 konkretisieren die Qualitätspolitik in den fünf Dimensionen Finanzen, Markt, Prozesse, Struktur, Mitarbeitende in Form von Handlungsfeldern und Kennzahlen.

Eine enge Vernetzung der strategischen Ziele zur Qualitätspolitik ergibt sich aus der Integration von Qualitätskennzahlen in die Zielvereinbarungen der Führungskräfte wie z.B. der Weiterempfehlungsquote der kontinuierlichen Patientenbefragung.

Die Gesundheit Nord orientiert sich an folgender Qualitätsdefinition:

- von Mensch zu Mensch -

Gute Qualität heißt für uns, die Behandlungsziele zu erfüllen, die wir gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten vereinbart haben.

Ziel unseres Handelns ist es, unsere Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht, fachlich qualifiziert und wirtschaftlich zu versorgen und ihnen dabei eine möglichst hohe Lebensqualität zu bieten.

Die Umsetzung der Qualitätspolitik ist eine kontinuierliche Aufgabe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen. Klinikübergreifend ist der Servicebereich Prozess- und Qualitätsmanagement für die Planung, Lenkung, Umsetzung und Überprüfung der Qualitätspolitik im PDCA-Zyklus verantwortlich. Ein Qualitätsmanagementsystem ist etabliert.

D-2 Qualitätsziele

Auf der Grundlage der Mission, der Vision und der strategischen Ziele wurden folgende übergeordnete Qualitätsziele der Gesundheit Nord für die Jahre 2010/2015 festgelegt:

1. Nachweis, Vergleich und Verbesserung der Qualität durch
 - Erhalt und ggf. Ausweitung der KTQ- und Fachzertifizierungen
 - ein etabliertes Qualitätskennzahlensystem mit Zielwertfestlegung
 - regelmäßige Befragungen der Patientinnen und Patienten sowie der Einweiserinnen und Einweiser und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Festlegung von Zielwerten für die Folgejahre.
2. Nachweis, Vergleich und Verbesserung der Patientensicherheit. Festlegung von Zielwerten für die Folgejahre.
3. Festlegung der Qualität durch definierte Prozessketten für die Behandlung der Patienten (Behandlungspfade).
4. Transparenz der Qualität durch die Qualitätsberichterstattung anhand von Kennzahlen in Internetportalen (www.qualitaetskliniken.de; www.bremer-krankenhausspiegel.de; www.kommunale-grosskrankenhaeuser.de u. a.) und im Geschäftsbericht der Gesundheit Nord.

Die genannten übergeordneten Qualitätsziele werden jährlich anhand von Zielwertung und Maßnahmenplanungen für die Verbundkliniken konkretisiert. So wurde für 2010 unter anderem festgelegt, dass eine konzernweite Befragung zur Zufriedenheit der Klinika mit den Servicebereichen umgesetzt wird, dass bei der kontinuierlichen Patientenbefragung eine Rücklaufquote von größer 10 Prozent erreicht wird und die Ergebnisse monatlich berichtet werden. Sowie dass eine QM-Strategie der Gesundheit Nord 2015 erarbeitet und verabschiedet ist.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement ist die Aufgabe und Verantwortung aller Führungskräfte des Klinikverbundes Gesundheit Nord. Die Aufgabe und Verantwortung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Qualitätsoptimierung.

Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Organisationsebenen des Qualitätsmanagementsystems sind in einer Organisationsstruktur schriftlich geregelt.

Der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement ist auf der höchsten Konzernebene angesiedelt. Ihn bilden die Geschäftsführungen des Klinikverbundes Gesundheit Nord, die Vorsitzenden des Konzernbetriebsrates, die Leiterin des Servicebereiches Prozess- und Qualitätsmanagement und die Abteilungsleiterin Qualitätsmanagement.

Im Lenkungsausschuss werden die Qualitätsziele festgelegt, ihre Erreichung überprüft und alle strategischen Empfehlungen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität getroffen. Auf Basis der Empfehlungen des Lenkungsausschuss beschließt die Geschäftsführung der Gesundheit Nord über die Qualitätsziele und -maßnahmen.

Der zentrale Servicebereich Prozess- und Qualitätsmanagement bildet die koordinierende Schnittstelle zwischen dem Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement, den Geschäftsführungen und allen weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken. Er ist zuständig für die erfolgreiche Umsetzung der Qualitätspolitik und -ziele, berät den Lenkungsausschuss zur Weiterentwicklung der Qualität und setzt die Empfehlungen des Lenkungsausschusses bzw. die Entscheidungen der Geschäftsführung um. Die Aktivitäten im Klinikverbund zur Qualitätssicherung und -optimierung werden initiiert, koordiniert, umgesetzt und begleitet.

Zusätzlich bieten die Mitarbeitenden im Servicebereich regelmäßig innerbetriebliche Fortbildungen zu den Themen Qualitätsentwicklung, Prozessoptimierung und Beschwerdemanagement an und engagieren sich in unterschiedlichen Gremien und Arbeitsgruppen auf Landes- und Bundesebene.

Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind durch Dienstleistungsverträge mit den Verbundkliniken geregelt. Die Umsetzung der Beschlüsse in den vier Klinika erfolgt in enger Abstimmung mit den Geschäftsführungen und ist durch eindeutige Verantwortlichkeiten sowie Standortverantwortliche für die einzelnen Klinika gewährleistet. Der Servicebereich Prozess- und Qualitätsmanagement unterstützt die Geschäftsführungen und Klinikleitungen bei der Umsetzung der Zielvorgaben und der Sicherung/ Weiterentwicklung der Qualität. Zusätzlich sind in allen Abteilungen Qualitätsbeauftragte benannt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätsentwicklungsplan

Auf Basis der Vorgaben des Lenkungsausschusses Qualitätsmanagement werden jährlich von den Geschäftsführungen der Verbundkliniken und der Gesundheit Nord klinik- bzw. servicebereichsbezogene Qualitätsentwicklungspläne festgelegt. Diese konkretisieren die strategischen Ziele zu operativen Maßnahmen und Zielen auf Klinik-, Servicebereichs- oder Abteilungsebene.

Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Gesundheit Nord hat zum Ziel, die Qualität zu sichern und kontinuierlich zu steigern. Zur Planung, Umsetzung, Überprüfung und Darlegung der Qualität werden nach dem PDCA-Zyklus zentral und dezentral folgende Instrumente eingesetzt:

- Kennzahlen zur Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität
- Zertifizierungen
- Audits und Begehungen (interne und externe)
- Befragungen der Patienten/innen, Einweiser/innen und Mitarbeiter/innen
- Beschwerdemanagement
- Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V und sonstige externe Qualitätssicherung
- Maßnahmen zur Patientensicherheit
- Umfassendes Risikomanagement
- Externe und interne Qualitätsberichterstattung
- QM-Handbuch
- Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung in Zusammenarbeit mit der Abteilung Prozessmanagement

Die Umsetzung und Zielsetzung der einzelnen Instrumente ist in themenspezifischen Konzepten geregelt und wird durch den Servicebereich Prozess- und Qualitätsmanagement verantwortet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Qualitätsmanagementprojekte des Jahres 2010 wurden maßgeblich durch die strategischen Planung der Gesundheit Nord und die Zentralisierung aller Qualitätsmanagementabteilungen der Verbundkliniken zum Servicebereich Prozess- und Qualitätsmanagement bestimmt.

2010 wurde das bisherige Qualitätsmanagement- und Prozessmanagementsystem der einzelnen Kliniken dem Klinikverbund angepasst und die jeweiligen Strukturen, Aufgaben und Maßnahmen vereinheitlicht. Die Strukturen, Ziele, Instrumente und wesentlichen Aufgaben des Qualitäts- und des Prozessmanagements wurden in Konzepten festgelegt und einheitlich in allen Kliniken der Gesundheit Nord etabliert.

Zusätzlich wurden 2010 klinikübergreifend folgende Projekte zur Qualitätsverbesserung umgesetzt:

Mission und Vision

Unter Beteiligung einer Vielzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wurden 2010 die Mission und die Vision der Gesundheit Nord entwickelt. Die Mission beschreibt das Selbstverständnis, die Vision die strategischen Ziele des Unternehmens.

Transparenz durch Online-Qualitätsberichterstattung

Die Qualität unserer Leistungen soll für Patientinnen und Patienten, Angehörige, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und andere Kooperationspartner transparent sein – jeder Zeit und leicht erreichbar.

Seit 2010 sind alle Kliniken der Gesundheit Nord Mitglied der Internetportale Initiative Qualitätskliniken.de und Bremer Krankenhauspiegel. Hier erhalten Interessierte klinikspezifische Informationen zur medizinischen Ergebnisqualität, zur Patientensicherheit sowie zur Bewertung durch unsere Patienten und unsere Einweiser.

Kontinuierliche Patientenbefragung

Die Sichtweise unserer Patientinnen und Patienten ist uns besonders wichtig. Um einen kontinuierlichen Überblick über die Meinung unserer Patienten über unsere Leistungen zu erhalten, wurde 2010 eine kontinuierliche Patientenbefragung eingeführt. Bei der Entlassung erhalten alle Patienten eine Feedback-Karte, mit der Bitte diese noch im Hause auszufüllen. Die Rückmeldungen werden monatlich ausgewertet und an die Geschäftsführungen und Klinikleitungen berichtet.

Stichtagsbefragung der Patientinnen und Patienten

Um detaillierte Auskünfte von unseren Patientinnen und Patienten zur Aufnahme, Behandlung und Entlassung sowie zu unseren Serviceleistungen zu erhalten, haben wir 2010 zusätzlich zwei postalische Patientenbefragungen mit ausführlichen Fragebögen durchgeführt. Die umfangreichen Ergebnisse dieser Befragungen wurden weitreichend mit den verantwortlichen Leitungen diskutiert und Maßnahmen abgeleitet. Um Transparenz für unsere Patienten herzustellen sind die Ergebnisse im Internet unter www.qualitaetskliniken.de und www.bremer-krankenhausspiegel.de veröffentlicht.

Internes Kennzahlenkonzept

Gezielte Qualitätsverbesserung beginnt mit der Bewertung der Qualität anhand von festgelegten Kennzahlen. Insbesondere die Bewertung der medizinischen Ergebnisqualität anhand von Kennzahlen ist ein komplexes Thema. 2010 wurde für alle Kliniken der Gesundheit Nord ein Qualitätskennzahlensystem entwickelt, dass unter anderem die Themen medizinisches Ergebnis, Patientensicherheit und Hygiene abdeckt. Die erzielten

Ergebnisse werden jährlich mit den Klinikleitungen diskutiert und Zielwerte für das Folgejahr definiert.

Sicherheitskonzept der Kliniken

2010 wurden ein übergreifendes Sicherheitskonzept für alle Kliniken der Gesundheit Nord entwickelt. Inhalt des Konzeptes ist der Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Gewalterfahrungen durch Prävention, angepasste Abläufe in und nach Gewalterfahrungen und anderen (nicht-medizinischen) Notfällen. Die Umsetzung, z. B. durch Veränderungen des Notrufsystems, Konflikt-Deeskalations-Trainings und technische Veränderungen wird klinikbezogen 2010/2011 erfolgen.

Neuorganisation der administrativen medizinischen Dokumentation

Die Entlastung der Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals von administrativen, patientenfernen Tätigkeiten ist Ziel des umfangreichen Projektes „Neuorganisation der administrativen medizinischen Dokumentation“, dass 2010 begonnen wurde. In Jahr 2011 wird die administrative Aufnahme sowie medizinische Dokumentation vollständig auf Station durch eigens geschultes Personal erfolgen. Die Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal werden mehr Zeit für die Behandlung und Pflege der Patientinnen und Patienten haben.

Interne Bewertung der Servicebereiche

Die Zentralisierung der Verwaltungsbereiche der Verbundkliniken der Gesundheit Nord hat die bekannten Abläufe für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verändert. Um Potentiale und Schwachstellen aufzudecken, wurde 2010 eine interne Befragung der leitenden Mitarbeiter zur Bewertung der Leistungen der neuen Servicebereiche durchgeführt. Aus den Ergebnissen wurden servicebereichsbezogen Maßnahmen z. B. zur Verbesserung der Erreichbarkeit umgesetzt.

Im Klinikum Links der Weser wurden 2010 zusätzlich weitere Projekte zur Qualitätsverbesserung und Organisationsentwicklung durchgeführt, zum Beispiel:

- OP-Projekt
- Einführung Fast Track auf der Stat. 7.1 Herzchirurgie
- Einführung Gefäßchirurgie auf der Stat. 19

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Klinikum Links der Weser beteiligt sich an folgenden Maßnahmen und Verfahren zur Bewertung seiner Qualität bzw. seines Qualitätsmanagements:

Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren

Seit April 2003 Zertifizierung des gesamten Klinikums nach dem Verfahren der KTQ (Kopoperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen).

Zertifikat 'Familienfreundlicher Betrieb'

Seit 2005 Zertifizierung des Klinikum Links der Weser als familienfreundlicher Betrieb durch das audit berufundfamilie Hertie-Stiftung.

Zertifikat Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Seit Oktober 2004 ist das Klinikum Links der Weser durch die Deutsche Kontinenzgesellschaft e.V. als Kontinenz- und Beckenbodenzentrum zertifiziert.
Infektionsstatistiken/Krankenhaushygiene

Das Klinikum Links der Weser ist seit Februar 1998 Referenzhaus des KISS-Projektes, initiiert vom Nationalen Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen

- Teilnahme am ITS-Kiss seit 01.03.1998
- Teilnahme am ITS-KISS/MRE seit 01.01.2005
- Teilnahme am OP-KISS seit 01.01.2000
- Teilnahme am SARI-Projekt seit 01.01.2001
- Teilnahme am MRSA (für das gesamte Haus) - seit 01.01.2005
- Teilnahme am NEO-KISS seit 01.04.2006

Teilnahme an der Initiative Qualitätskliniken.de

Seit 2010 stellt sich das Klinikum Links der Weser dem bundesweiten Klinikvergleich über das Internetportal Initiative Qualitätskliniken.de in den Dimensionen Medizinische Ergebnisqualität, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit, Einweiserzufriedenheit.

Teilnahme am Bremer Krankenhausspiegel

Seit 2010 stellt sich das Klinikum Links der Weser dem regionalen Klinikvergleich über das Internetportal Bremer Krankenhausspiegel.

Teilnahme am Arbeitskreis Kommunalen Grosskrankenhäuser

Seit 2010 stellt sich das Klinikum Links der Weser dem bundesweiten Klinikvergleich im Arbeitskreis Kommunalen Grosskrankenhäuser.

Interne Bewertung des Qualitätsmanagement

Im Klinikum Links der Weser werden unter anderem folgende Instrumente zur internen Bewertung des Qualitätsmanagements eingesetzt: Kennzahlenreports zur medizinischen Ergebnisqualität (z. B. esQS, Komplikationen) und Prozessqualität (z. B. Verweildauer, Wartezeiten), kontinuierliche Befragungen von Patientinnen und Patienten, interne Audits und Begehungen. Zu den Kennzahlen werden jährlich interne Zielwerte definiert und deren Erreichung überprüft.

Verfahren zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

Verfahren des Klinikum Links der Weser zur Bewertung des Qualitätsmanagements im Rahmen von extern vergleichenden Qualitätssicherungsmaßnahmen sind im C-Teil dieses Berichtes dargestellt.



Klinikum Links der Weser gGmbH
Senator-Weßling-Straße 1
28277 Bremen
Fon (0421) 879-0
Fax (0421) 879-1599
www.gesundheitnord.de