



AGAPLESION
EV. KRANKENHAUS BETHEL
BÜCKEBURG

QUALITÄTSBERICHT 2012

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2012

Erstellt am 28.02.2014



Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts.....	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	16
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	16
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	17
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	19
B-1	Innere Medizin	19
B-2	Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	25
B-3	Gefäßchirurgie.....	31
B-4	Plastische, Ästhetische und Handchirurgie.....	37
B-5	Schulter- und Gelenkchirurgie	45
B-6	Unfallchirurgie und Orthopädie.....	50

B-7	Gynäkologie	57
B-8	Geburtshilfe.....	62
B-9	Anästhesie und Intensivmedizin.....	67
B-10	HNO-Belegabteilung	70
C	Qualitätssicherung	74
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	74
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:	74
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	125
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	126
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	126
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	126
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	126
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	126
D	Qualitätsmangement.....	1265

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Titel:
Vorname: Claudia
Name: Zehrer
Position: Mitarbeiterin QM
Telefon: 05721 701 226
Fax: 05721 701 203
E-Mail: c.zehrer@krankenhaus-bethel.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Titel:
Vorname: Bettina
Name: Geißler-Nielsen
Position: Geschäftsführerin
Telefon: 05721 701 201
Fax: 05721 701 203
E-Mail: bettina.geissler@krankenhaus-bethel.de

Informationen

Zusatzinformationen: <http://www.krankenhaus-bethel.de>
Link 1: <http://www.kkh-rinteln.de>
Kommentar: <http://www.kkh-stadthagen.de>
Link 2: <http://www.agaplesion.de>
Kommentar:

Frankfurt am Main, im April 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

in kaum einem Arbeitsbereich ist Qualität so entscheidend und häufig sogar lebensnotwendig wie in der Medizin. Sie entsteht aus Erfahrung, Wissen und strukturierten Prozessen der Qualitätssicherung.

In den Einrichtungen der AGAPLESION gemeinnützige AG behandeln unsere hochqualifizierten Mitarbeiterteams rund 500.000 Patienten pro Jahr. Ausgehend von unserem christlichen Leitbild ist es uns ein Anliegen, Menschen, die zu uns kommen, mit bestmöglicher medizinischer und pflegerischer Qualität zu versorgen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht die kontinuierliche Optimierung der Prozesse zur Erreichung einer exzellenten Ergebnisqualität.

Im Rahmen einer verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird konzernweit die Behandlungsqualität verglichen und in fachbezogenen Qualitätszirkeln diskutiert. Auf diese Weise erhalten die verantwortlichen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Einrichtungen fortwährende Unterstützung bei der Weiterentwicklung ihrer Systeme und bei Zertifizierungsprozessen. Sie profitieren damit von der Erfahrung aller Einrichtungen des Konzerns. Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagement-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich durch interne und externe Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, ihre Aufgaben nach den definierten Qualitätsstandards auszuüben, bietet die AGAPLESION Akademie in Heidelberg ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe sowie in Managementthemen an.

Das Qualitätsmanagement-System erstreckt sich auch auf alle anderen, nicht medizinischen Prozesse. Bestandteile sind ein zentrales Risikomanagement, Zertifizierungen durch medizinische Organisationen, Meinungsmanagement und das Management von Innovationen im Rahmen medizinischer Fachbeiräte sowie ein lebendiges, gelebtes Ideenmanagement. Darüber hinaus wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet und Qualitätsziele formuliert. Denn: Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Gerhard Hallenberger
Vorstand
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Bückeberg, im April 2014

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

in dem vorliegenden Qualitätsbericht geben wir Ihnen einen umfassenden und detaillierten Einblick in die Arbeit unseres Krankenhauses. In verständlicher Form informieren wir Sie über unsere Leistungsschwerpunkte sowie die apparative und personelle Ausstattung unseres Hauses.

Der Qualitätsbericht kann Patienten und Angehörige sowie Vertragsärzten als Entscheidungshilfe bei einer notwendigen Krankenhausbehandlung dienen. Für Kostenträger ist er eine hilfreiche Informationsquelle zur Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität eines Krankenhauses.

Es ist unser Anspruch, die Anforderungen und Erwartungen unserer Kunden an den Krankenhausaufenthalt bestmöglich zu erfüllen. Dies erfordert eine hohe Bereitschaft unserer Mitarbeiter zum täglichen Lernen und eine entwicklungsorientierte Organisation. Wir unterstützen diesen Prozess durch Instrumente des Qualitätsmanagements wie Befragungen, interne und externe Audits sowie Zertifizierungen. Dazu gehört es selbstverständlich, sich auch kritischen Rückmeldungen zu stellen, Althergebrachtes zu hinterfragen und sich an den Besten zu orientieren.

Durch das Zusammenwachsen der drei Krankenhäuser im Schaumburger Land zu einem „Gesamtklinikum Schaumburg“ wird dieser Prozess befördert. Gemeinsame Gremien, Arbeits- und Projektgruppen haben das Ziel, für unsere Kunden in den drei Krankenhäusern einen abgestimmten und gleichermaßen hohen Qualitätsstandard sicherzustellen. Gemeinsam arbeiten wir an einer noch besseren und patientenorientierteren Versorgung der Schaumburger Bevölkerung.

Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht einen hilfreichen Einblick in unsere Angebote und Leistungen geben zu können. Sollten Sie dennoch Fragen haben, wenden Sie sich sehr gerne an unsere Qualitätsmanagementbeauftragte Elke Lampe unter der Telefonnummer (05721) 701 680 oder per Email e.lampe@krankenhaus-bethel.de.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführer Diana Fortmann, Bettina Geißler-Nielsen und Claus Eppmann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Mit freundlichen Grüßen



Diana Fortmann
Geschäftsführerin



Bettina Geißler-Nielsen
Geschäftsführerin



Claus Eppmann
Geschäftsführer

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus IK-Nummer: 260320223

Standortnummer: 00

Krankenhausname: AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Bethel Bückeburg

Hausanschrift: Herminenstraße 12-13
31675 Bückeburg

Telefon: 05722 202-0
Fax: 05722 202-119

E-Mail: postmaster@rankenhaus-bethel.de
URL: <http://www.krankenhaus-bethel.de>

Ärztliche Leitung

Person: Dr. Momme Arfsten
Position: Ärztlicher Direktor
Telefon | Fax: 05722/202-555 | 05722/202-559
E-Mail: frauenklinik@rankenhaus-bethel.de

Pflegedienstleitung

Person: Susanne Sorban
Position: Pflegedirektorin
Telefon | Fax: 05722/202-142 | 05722/202-119
E-Mail: i.tscherbner@rankenhaus-bethel.de

Verwaltungsleitung

Person: Diana Fortmann
Position: Geschäftsführerin
Telefon | Fax: 05721/701-201 | 05721/701-203
E-Mail: d.fortmann@rankenhaus-bethel.de

Person: Bettina Geißler-Nielsen
Position: Geschäftsführerin
Telefon | Fax: 05721/701-201 | 05721/701-203
E-Mail: bettina.geissler@rankenhaus-bethel.de

Person: Claus Eppmann
Position: Geschäftsführer
Telefon | Fax: 05721/701-201 | 05721/701-203

E-Mail: c.eppmann@krankenhaus-bethel.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION Evangelische Krankenhaus Bethel gemeinnützige GmbH

Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Akupunktur (MP02)**
z. B. im Kreissaal.
- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**
z. B. im Rahmen der Überleitungspflege. Es werden verschiedene Schulungen durch das Pflegepersonal angeboten, z. B. subkutane Injektionen, Verbände anlegen o. Ä.. Der Sozialdienst steht für soziale Fragen zur Verfügung. Schulungen zum Thema Diabetes und Ernährung bieten unsere Diätassistenten.
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
z. B. Physiotherapie.
- **Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern (MP05)**
Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Weitere Angebote: z. B. Babyschwimmen, Babymassage. Die Elternschule lädt regelmäßig zu verschiedenen Kursen und Vorträgen ein. Wir helfen und beraten zu allen Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung.
- **Basale Stimulation (MP06)**
z. B. auf der Intensivstation.
- **Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)**
Rehabilitationsberatung durch den Sozialdienst.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
Wir arbeiten mit einem Hospizdienst zusammen. Geschulte Mitarbeiter begleiten Sterbende und ihre Angehörigen. Ein Palliativzimmer, ein Abschiedsraum und die Kapelle stehen zur Verfügung. Trauernde begleiten wir den Wünschen und der Situation angemessen.
- **Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)**
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
Wenn es die Erkrankung erfordert, wird von den Diätassistenten in Zusammenarbeit mit den Ärzten ein detaillierter Verpflegungsplan zusammengestellt, um den Heilungsprozess wirkungsvoll zu unterstützen. Eine Diät- und Ernährungsberatung erfolgt durch unsere Diätassistenten.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**

Wenn es die Erkrankung erfordert, wird von den Diätassistenten in Zusammenarbeit mit den Ärzten ein detaillierter Diätplan erstellt, um den Heilungsprozess wirkungsvoll zu unterstützen. Eine Diät- und Ernährungsberatung erfolgt durch unsere Diätassistenten.

- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
In unserem Krankenhaus setzen wir die Anforderungen aus dem Versorgungsstrukturgesetz um. In Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten wird für die Patienten ein individueller Pflegeüberleitungsbogen mit allen erforderlichen Informationen erstellt.
- **Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)**
- **Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik (MP19)**
Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Paare werden in der Elternschule angeboten.
- **Kinästhetik (MP21)**
Kinästhetik beschäftigt sich mit der Empfindung und dem Ablauf der natürlichen menschlichen Bewegung. Die Bewegungsfähigkeiten der Pflegenden werden geschult, damit sie bewegungs- und wahrnehmungsbeeinträchtigte Patienten anleiten können, eigene Ressourcen wahrzunehmen und gezielt einzusetzen.
- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**
Kurse zur Beckenbodengymnastik in der Elternschule. Zertifiziert zur urogynäkologischen Diagnostik, Therapie und chirurgischer Beseitigung. Urodynamischer Messplatz zur Diagnostik der Harninkontinenz. Beratungsstelle für die Deutsche Kontinenzgesellschaft.
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
Mit der Lymphdrainage können unsere Physiotherapeuten durch schonende manuelle Anregung den Abtransport von Gewebsflüssigkeit fördern. Ziel ist es, Lymphstauungen und Ödeme zu beseitigen, z. B. nach neurovegetativem Syndrom wie Morbus Sudek und Migräne.
- **Massage (MP25)**
Klassische Massagen und Bindegewebsmassagen gehören zum Leistungsspektrum unserer Physiotherapeuten.
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
Bei Bedarf kann eine externe Podologin hinzu gezogen werden.
- **Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie (MP28)**
Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Naturheilverfahren und Homöopathie werden in der Geburtshilfe und in der Elternschule angeboten.
- **Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)**
Im Rahmen des Leistungsangebotes der Physikalischen Therapie bieten wir diese Leistungen an.
- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**
Es ist eine Abteilung Physikalische Therapie etabliert, die die Betreuung unserer stationären Patienten gewährleistet, aber auch ambulante Patienten mit Kassenrezept behandeln kann.
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
Physiotherapie und Krankengymnastik gehören zum Leistungsspektrum der Abteilung Physikalische Therapie. Hier wird die Betreuung unserer stationären Patienten gewährleistet aber es ist ebenso möglich, ambulante Patienten mit Kassenrezept zu therapieren.
- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**

Die Angebote werden durch die Mitarbeiter der Physikalischen Therapie erbracht. Hier wird die Betreuung unserer stationären Patienten gewährleistet, aber es ist ebenso möglich, ambulante Patienten mit Kassenrezept zu therapieren.

- **Säuglingspflegekurse (MP36)**
 Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Im Rahmen der Elternschule werden Informationskurse zur Säuglingspflege angeboten.
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
 In unserem Krankenhaus ist eine sog. "Pain Nurse" beschäftigt.
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**
 Je nach Bedarf unserer Patienten werden durch unsere Mitarbeiter im Pflegedienst und der Physikalischen Therapie verschiedene Beratungen und Anleitungen angeboten, wie z. B. Verbände anlegen, Lagerung, Injektionen verabreichen, Ganzkörperpflege, Sturzprohylaxe etc.
- **Spezielle Entspannungstherapie (MP40)**
 z. B. Qi Gong in Zusammenarbeit mit der Elternschule.
- **Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen (MP41)**
 z. B. Unterwassergeburten. Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Beratung durch Hebammen in der Frühschwangerschaft, Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik sowie Ernährungs- und Stillberatung, informative Vorträge erhalten Sie in der Elternschule.
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
 z. B. Pflegevisiten und Pflegeexperten
- **Stillberatung (MP43)**
 Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Beratung durch Hebammen und Kinderkrankenschwestern rund um das Stillen und die Ernährung von Mutter und Kind bietet die Elternschule an.
- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**
 Es kann ein externer Logopäde bei Bedarf hinzugezogen werden.
- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**
 Die Beratung findet durch eine ausgebildete Stomatherapeutin statt.
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
 Wärme- und Kälteanwendungen gehören zum Leistungsspektrum unserer Abteilung für Physikalische Therapie. Auch die Schwestern und Pfleger reichen Wärme- und Kälteanwendungen.
- **Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik (MP50)**
 Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Rückbildungsgymnastik und Beckenbodengymnastik werden in der Elternschule angeboten.
- **Wundmanagement (MP51)**
 Alle Mitarbeiter des Pflegebereiches sind in der Wundversorgung geschult. Zur Behandlung einer Wunde wird ein Wunddokumentationsbogen erstellt und daraufhin die entsprechende Behandlung geplant und eingeleitet. Bei einer problematischen Wundversorgung kann ein Wundmanager hinzugezogen werden.
- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**
 Der Kontakt wird über unseren Sozialdienst hergestellt, z. B. zu Brustkrebs-Gruppen, Pflegenden Angehörige, Anonyme Alkoholiker etc.
- **Aromapflege/-therapie (MP53)**

- **Audiometrie/Hördiagnostik (MP55)**
Diese kann in Kooperation mit unserer HNO-Belegarzt-Praxis erfolgen.
- **Sozialdienst (MP63)**
Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung durch fachliche Beratung und ggf. die Organisation von weiterführenden Hilfen, z. B.: Hilfen nach der Entlassung, Vermittlung in Pflegeheime, Antrag auf Schwerbehindertenausweis oder Patientenvollmachten.
- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**
Wir bieten Patientenseminare aller Fachabteilungen zu spezifischen medizinischen Themen, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für niedergel. Ärzte, Angebote für Schwangere und junge Familien, Besichtigungen z. B. des Kreissaales, Tage der offenen Tür, Beteiligung an Messen u. Ausstellungen.
- **Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien (MP65)**
Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF).
Wir bieten ein breites Angebotsprogramm in der Elternschule.
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**
Wir arbeiten mit den ortsansässigen Einrichtungen zusammen.
- **Eigenblutspende (MP69)**

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)

Kommentar: Auf der geburtshilflichen Station befindet sich ein Stillzimmer. Es befinden sich Sitzecken und gemeinsam nutzbare Aufenthaltsräume auf allen Ebenen in unmittelbarer Nähe der Stationen und im Foyer.

Ein-Bett-Zimmer (NM02)

Kommentar: Im Rahmen unserer Wahlleistungsvereinbarungen bieten wir Ein-Bett-Zimmer an. Es gibt eine besonders ausgestattete Wahlleistungsstation, auf der ausschließlich Wahlleistungspatienten untergebracht werden.

Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)

Kommentar: Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Ein-Bett-Zimmer an. Es gibt eine besonders ausgestattete Wahlleistungsstation, auf der ausschließlich Wahlleistungspatienten untergebracht werden. Alle Zimmer bieten eine eigene Nasszelle.

Mutter-Kind-Zimmer (NM05)

Kommentar: Auf der Entbindungsstation bieten wir Ihnen Mutter-Kind-Zimmer an.

Rooming-in (NM07)

Kommentar: Auf der Entbindungsstation bieten wir Ihnen Rooming-in an.

Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) (NM09)

Kommentar: Die Unterbringung einer Begleitperson ist nach Rücksprache mit unserem Pflegepersonal grundsätzlich möglich. Unser Krankenhaus ist als babyfreundlich zertifiziert und bietet Familienzimmer an. Hier kann auch der Vater gemeinsam mit seiner Frau und dem Baby untergebracht werden.

Zwei-Bett-Zimmer (NM10)

Kommentar: Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Zwei-Bett-Zimmer an. Es gibt eine besonders ausgestattete Wahlleistungsstation, auf der ausschließlich Wahlleistungspatienten untergebracht werden.

Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM11)

Kommentar: Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Zwei-Bett-Zimmer an. Es gibt eine besonders ausgestattete Wahlleistungsstation, auf der ausschließlich Wahlleistungspatienten untergebracht werden. Alle Zimmer bieten eine eigene Nasszelle.

Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (NM14)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0,00€

Kommentar: In allen Zimmern sind kostenfrei nutzbare Fernsehgeräte installiert. Der Empfang ist über einen Kopfhörer gewährleistet. Zur Nutzung benötigen Sie eine Chipkarte. Die Pfandgebühr von 5 € erhalten Sie bei der Abmeldung zurück.

Rundfunkempfang am Bett (NM17)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0,00€

Kommentar: In allen Zimmern ist eine kostenfreie Radioanlage installiert. Der Empfang ist über einen Kopfhörer gewährleistet. Zur Nutzung benötigen Sie eine Chipkarte. Die Pfandgebühr von 5 € erhalten Sie bei der Abmeldung zurück.

Telefon am Bett (NM18)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0,50€

Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€

Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€

Kommentar: Zur Nutzung benötigen Sie eine Chipkarte. Eine Guthabeneinzahlung kann am Kassensautomaten im Foyer erfolgen. Die Pfandgebühr von 5 € erhalten Sie bei der Abmeldung zurück.

Wertfach/Tresor am Bett/Im Zimmer (NM19)

Kommentar: Auf der Wahlleistungsstation stehen in allen Zimmern Tresore zur Verfügung.

Schwimmbad/Bewegungsbad (NM36)

Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (NM40)

Kommentar: Sollten Sie Hilfe benötigen, melden Sie sich bitte an unserer Pforte. Die Mitarbeiterinnen werden eine Begleitperson organisieren.

Seelsorge (NM42)

Kommentar: Wenn Sie das Gefühl haben, es tut gut, jemanden an Ihrer Seite zu haben, bietet sich unsere Krankenhausseelsorgerin an. Sie begleitet onkologische Patienten in den Abteilungen und unterliegt der Schweigepflicht. Jeden Mittwoch um 18:15 Uhr findet eine Andacht im Andachtsraum statt.

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen (NM49)

Kommentar: Es werden regelmäßig Vorträge zu verschiedenen medizinischen Themen gehalten. In der Elternschule bieten wir ein umfassendes Angebot an Vorträgen und Veranstaltungen für Schwangere und Eltern. Bitte informieren Sie sich auf unserer Internetseite.

Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen (NM60)

Hotelleistungen (NM65)

Kommentar: Auf unserer Wahlleistungsstation erhalten Sie Hotelleistungen.

Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) (NM66)

Zusatzangaben: Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Bei der Bestellung des täglichen Essens können unsere Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Kostformen wählen, die besondere Ernährungsgewohnheiten und Kultursensibilitäten berücksichtigen.

Kommentar: z. B. muslimische Ernährung und vegetarische Ernährung.

Andachtsraum (NM67)

Kommentar: Jeden Mittwoch findet eine Andacht im Andachtsraum mit unserer Seelsorgerin statt. Beginn ist um 18:15 Uhr.

Internetanschluss am Bett/im Zimmer (NM15)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0,00€

Kommentar: Auf unserer Wahlleistungsstation besteht die Möglichkeit im Patientenzimmer mittels eines seitens des Krankenhauses zur Verfügung gestellten Sticks mit dem eigenen PC auf das Internet zuzugreifen.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
Weitere einzelne Aspekte zur Barrierefreiheit werden in jeder Fachabteilung separat angegeben.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
Weitere einzelne Aspekte zur Barrierefreiheit werden in jeder Fachabteilung separat angegeben.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**
- **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)**

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**
Am AGAPLESION Ev. Krankenhaus Bethel in Bückeburg werden in Kooperation mit dem Friederikenstift in Hannover Schülerinnen und Schüler praktisch ausgebildet. Der theoretische Unterricht findet in Hannover statt.
- **Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)**
Die praktische Ausbildung erfolgt in Kooperation mit der Bernd Blindow Schule Bückeburg, wo die theoretische Ausbildung erfolgt.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 166

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 9441
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 11490

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	44,5 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	26,8 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,3 Vollkräfte	Betriebsarzt

A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	124,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	8,3 Vollkräfte	1 Jahr	
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Entbindungspfleger und Hebammen	11 Personen	3 Jahre	Wir arbeiten in der Geburtshilfe mit Beleghebammen zusammen.

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl Vollkräfte
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte (SP02)	8,7
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	3,0
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	7,0
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	1,5
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)	0,8
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)	1,8
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)	5,7
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)	6,5

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1 Personen	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 Personen	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1 Personen	eine weitere Person in Ausbildung
Hygienebeauftragte in der Pflege	0 Personen	
Hygienekommission eingerichtet:	ja	
Vorsitzende/ -er:	Dr. Jobst Meyer	

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Elke Lampe

Position: QMB
Straße / Hausnummer: Herminenstraße 12/13
PLZ / Ort: 31675 Bückeburg
Telefon: 05751 701 680
Fax: 05721 701 203
E-Mail: e.lampe@krankenhaus-bethel.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h
AA08	Computertomograph (CT)	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ - unterstützung	Ja
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Ja
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Ja

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt

Aussage: Ja

Kommentar: Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. Wir haben uns bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Aussage: Ja

Kommentar: Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) vor.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeitern äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagement Karin Kischnick nimmt gerne Meinungen entgegen.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert

Aussage: Ja

Kommentar: Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist von 5 Tagen vor, sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.

Patientenbefragungen

Aussage: Nein

Einweiserbefragungen

Aussage: Nein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Vorname: Karin
Name: Kischnick
Position: Ansprechpartner Beschwerdemanagement
Straße: Herminenstraße
Hausnummer: 12/13
Postleitzahl: 31675
Ort: Bückeburg
Telefon: 05722 202 145
Fax: 05722 202 149
E-Mail: IhreMeinung@krankenhaus-bethel.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Es ist kein Patientenfürsprecher benannt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Vorname: Karin
Name: Kischnick
Position: Ansprechpartnerin Beschwerdemanagement
Telefon: 05722 202 142
Fax: 05722 202 149
E-Mail: IhreMeinung@krankenhaus-bethel.de

Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Kommentar: Wir haben für die Patienten, Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Anonyme Beschwerden können in den hierfür vorgesehenen Briefkasten im Eingangsbereich eingeworfen oder per Post an uns gesendet werden. Unsere Homepage bietet ebenfalls die Möglichkeit, den Bogen anonym auszufüllen.

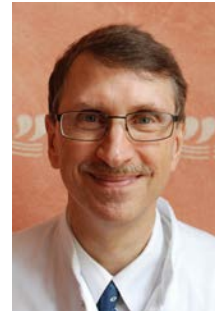
Vorwahl: 05722
Telefon: 202
Durchwahl: 142
E-Mail: IhreMeinung@krankenhaus-bethel.de

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Innere Medizin
Sektionsleiter:	Dr. med. Andreas Kronjäger
Ansprechpartner:	Dr. med. Andreas Kronjäger
Hausanschrift:	Herminenstr. 12-13 31675 Bückeburg
Telefon:	05722 202-515
Fax:	05722 202-519
E-Mail:	m.franz@krankenhaus-bethel.de
URL:	http://www.krankenhaus-bethel.de



Dr. A. Kronjäger

B-1.2 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin

- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
- 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 zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Intensivmedizin (VI20)
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
- Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
- Endoskopie (VI35)
- Physikalische Therapie (VI39)

B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin

- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)
- Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)
- Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)
- Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)
- Diätische Angebote (BF24)
- Dolmetscherdienst (BF25)
 Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer von allen nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
 zum Teil möglich.

B-1.4 Fallzahlen - Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 2628
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	248	Herzschwäche
2	E86	139	Flüssigkeitsmangel
3	I10	97	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	J44	95	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	I48	90	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	F10	77	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	R55	74	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
8	R07	66	Hals- bzw. Brustschmerzen
9	E11	55	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
10	K25	52	Magengeschwür
11	J18	47	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
12	A09	46	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
13	J15	46	Lungenentzündung durch Bakterien
14	I63	41	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
15	R10	40	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	601	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	3-200	304	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	8-933	211	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
4	8-800	160	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	1-650	150	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	1-440	140	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	1-653	138	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
8	3-222	126	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	3-225	67	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
10	1-444	47	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
11	8-706	34	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
12	5-433	25	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens
13	5-452	24	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
14	5-431	23	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
15	5-513	20	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung

B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schrittmacherambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Einmalige ambulante Nachkontrolle nach Schrittmacherversorgung am Krankenhaus Bethel
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)

Privatärztliche Sprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Die Terminvergabe erfolgt nach Vereinbarung.

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
-------------	------------------------------

B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.10 Personelle Ausstattung

B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,3 Vollkräfte	0,00468
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,6 Vollkräfte	0,00175
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Innere Medizin (AQ23)

Zusatz-Weiterbildung

- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Labordiagnostik – fachgebunden – (ZF22)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Röntgendiagnostik – fachgebunden – (ZF38)
- Suchtmedizinische Grundversorgung (ZF45)

B-1.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	38,1 Vollkräfte	0,01450	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,4 Vollkräfte	0,00129	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung /zusätzlicher akademischer Abschluss

- Bachelor (PQ01)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Onkologische Pflege (PQ07)

Zusatzqualifikation

- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Kinästhetik (ZP08)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Stomamanagement (ZP15)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Wundmanagement (ZP16)

B-1.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-2 Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt: Fraidoun Ezzat

Ansprechpartner: Fraidoun Ezzat
Hausanschrift: Herminenstraße 12-13
 31675 Bückeberg

Telefon: 05722 202-525

Fax: 05722 202-529

E-Mail: c.thomas@rankenhaus-bethel.de
URL: <http://www.krankenhaus-bethel.de>



F. Ezzat

B-2.2 Medizinische Leistungsangebote - Allgemein- und Viszeralchirurgie

- **Endokrine Chirurgie (VC21)**
 Operative Behandlung von Schilddrüsenvergrößerungen, davon 70 % laparoskopisch.
 Obligates Neuomonitoring (Ortung der Stimmbandnerven bei der Schilddrüsenoperation)
- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**
 Operationen von Magen-, Dünn-, Dick- und Mastdarmkrebs.
- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**
 Gallenoperationen, zu 99% laparoskopisch.
 Leber-Teilentfernungen, ausgesuchte Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse.
- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)**
 Behandlung von Leistenbrüchen, Nabelbrüchen, Narbenbrüchen (Bauchwandbruch),
 Gallenblasenentfernung, Magen- und Darmerkrankungen (auch bösartige Befunde).
- **Spezialsprechstunde (VC58)**
 Schilddrüseneingriffe und Krebs-Chirurgie des Magen-Darm-Traktes.
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
 Betreuung unserer Patienten in enger Abstimmung mit den Fachärzten für Anästhesie und Notfallmedizin.
- **Notfallmedizin (VC71)**
 Betreuung unserer Patienten in enger Abstimmung mit den Fachärzten für Anästhesie und Notfallmedizin
 mit 24- Stunden-Facharzt-Bereitschaft für die Bauchchirurgie.
- **Tumorchirurgie (VC24)**
 Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, der Schilddrüse und der Weichteiltumoren.
- **Portimplantation (VC62)**
 Als ambulante Operation führen wir bei unseren Tumorpatienten in örtlicher Betäubung die
 Portimplantation in Kooperation mit den Onkologen durch.
- **Schrittmachereingriffe (VC05)**
 In Kooperation mit den Internisten/Kardiologen.

- Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
- Teleradiologie (VR44)
- Computertomographie (CT), nativ (VR10)
- Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
- Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
- Native Sonographie (VR02)
- Endosonographie (VR06)
 z. B. bei Mastdarmkrebs und andere Mastdarmerkrankungen (Ultraschall von innen).

B-2.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)
- Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)
- Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)
- Dolmetscherdienst (BF25)
 Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer von allen nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
- Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)
 zum Teil möglich.
- Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)

B-2.4 Fallzahlen - Allgemein- und Viszeralchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1496
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	240	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	161	Gallensteinleiden
3	K35	135	Akute Blinddarmentzündung
4	R10	129	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
5	R19	104	Sonstige Beschwerden, die den Verdauungstrakt bzw. den Bauch betreffen
6	K57	84	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
7	K56	49	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
8	K43	39	Bauchwandbruch (Hernie)
9	K36	34	Sonstige Blinddarmentzündung
10	L02	34	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
11	C18	30	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
12	E04	28	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
13	K66	28	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
14	K42	27	Nabelbruch (Hernie)
15	K61	26	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters

B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	244	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-469	200	Sonstige Operation am Darm
3	5-511	184	Operative Entfernung der Gallenblase
4	5-470	176	Operative Entfernung des Blinddarms
5	5-540	175	Operativer Einschnitt in die Bauchwand
6	8-930	166	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	8-910	138	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
8	5-455	111	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
9	5-549	100	Sonstige Bauchoperation
10	5-590	91	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von hinter dem Bauchraum liegendem Gewebe (Retroperitoneum)
11	5-534	78	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
12	1-694	75	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
13	5-894	75	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
14	1-650	73	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
15	1-653	73	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung

B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	nach Vereinbarung
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
-------------	------------------------------

Vor- und nachstationäre Behandlung

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	einmalige ambulante postoperative Nachbehandlung.

Ermächtigungsambulanz

Ambulanzart

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

Kommentar

Auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen und Internisten.

B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-534	23	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
2	5-399	13	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	5-852	< 4	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
4	5-184	< 4	Operative Korrektur abstehender Ohren
5	5-530	< 4	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
6	5-640	< 4	Operation an der Vorhaut des Penis
7	5-401	< 4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
8	5-469	< 4	Sonstige Operation am Darm
9	5-492	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
10	5-536	< 4	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)

B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-2.10 Personelle Ausstattung

B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,0 Vollkräfte	0,00535
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	0,00267
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Allgemeinchirurgie (AQ06)
- Viszeralchirurgie (AQ13)

Zusatz-Weiterbildung

- **Spezielle Viszeralchirurgie (ZF49)**

B-2.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,9 Vollkräfte	0,01063	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	0,00067	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,2 Vollkräfte	0,00013	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung /zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Bachelor (PQ01)**
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Onkologische Pflege (PQ07)**

Zusatzqualifikation

- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Case Management (ZP17)**
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
- **Stomamanagement (ZP15)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-2.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-3 Gefäßchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Gefäßchirurgie

Chefarzt: M.D. William Mamar

Ansprechpartner: M.D. William Mamar
Hausanschrift: Herminenstraße 12-13
31675 Bückeburg

Telefon: 05722 202-575
Fax: 05722 202-579

E-Mail: k.stenzel@rankenhaus-bethel.de
URL: <http://www.krankenhaus-bethel.de>



M.D. W. Mamar

B-3.2 Medizinische Leistungsangebote - Gefäßchirurgie

- Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
- Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
- Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
- Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
- Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
- Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
- Nierenchirurgie (VC20)
- Endokrine Chirurgie (VC21)
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
- Tumorchirurgie (VC24)
- Adipositaschirurgie (VC60)
- Dialyseshuntchirurgie (VC61)
- Portimplantation (VC62)
- Lungenchirurgie (VC11)
- Speiseröhrenchirurgie (VC14)
- Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
- Fußchirurgie (VO15)
- Wundheilungsstörungen (VD20)
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
- Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)

- Computertomographie (CT), nativ (VR10)
- Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
- Arteriographie (VR15)
- Phlebographie (VR16)
- Native Sonographie (VR02)
- Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
- Duplexsonographie (VR04)
- Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)

B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Gefäßchirurgie

- Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)
- Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)
- Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)
- Dolmetscherdienst (BF25)
 Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer von allen nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
- Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)
 zum Teil möglich.
- Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)

B-3.4 Fallzahlen - Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 469
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	171	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I83	46	Krampfadern der Beine
3	I71	28	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
4	I74	28	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
5	T82	17	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
6	I80	16	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
7	N18	16	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
8	I65	15	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
9	L03	15	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
10	E11	13	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
11	I72	12	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
12	E10	8	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
13	R02	8	Absterben von Gewebe meist durch Minderversorgung mit Blut - Gangrän
14	A46	5	Wundrose - Erysipel
15	I87	5	Sonstige Venenkrankheit

B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	175	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
2	5-930	144	Art des verpflanzten Materials
3	5-380	125	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
4	5-385	121	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
5	8-930	116	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
6	5-393	109	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
7	5-395	78	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
8	3-60x	68	Sonstige Röntgendarstellung von Schlagadern mit Kontrastmittel
9	3-607	58	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
10	5-865	55	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
11	5-394	37	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
12	5-896	36	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
13	8-910	24	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
14	5-864	19	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins
15	5-894	18	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Gefäßsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Zur Behandlung benötigen wir die Überweisung eines niedergelassenen Arztes, egal welcher Fachrichtung.

Vor- und nachstationäre Behandlung

Ambulanzart

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

Notfallbehandlung

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	18	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-385	4	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein

B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Nein

B-3.10 Personelle Ausstattung

B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0 Vollkräfte	0,00640
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0 Vollkräfte	0,00426
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- Allgemein Chirurgie (AQ06)
- Gefäßchirurgie (AQ07)
- Unfallchirurgie (AQ62)
- Viszeralchirurgie (AQ13)

Zusatz-Weiterbildung

B-3.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,5 Vollkräfte	0,02026	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	0,00107	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,1 Vollkräfte	0,00021	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung /zusätzlicher akademischer Abschluss

- Bachelor (PQ01)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)
- Onkologische Pflege (PQ07)

Zusatzqualifikation

- Kinästhetik (ZP08)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Stomamanagement (ZP15)
- Wundmanagement (ZP16)

B-3.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-4 Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

Chefarzt: Dr. Sören Schramm

Ansprechpartner: Dr. Sören Schramm
Hausanschrift: Herminenstraße 12-13
 31675 Bückeberg

Telefon: 05722 202-535

Fax: 05722 202-539

E-Mail: m.homuth@rankenhaus-bethel.de
URL: <http://www.krankenhaus-bethel.de>



Dr. S. Schramm

B-4.2 Medizinische Leistungsangebote - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

- **Tumorchirurgie (VC24)**
Operation von Weichteil- und Knochentumoren
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**
Künstliche Hand- und Fingergelenke
- **Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)**
Defektdeckungen durch Gewebeverschiebung bei Druckgeschwüren
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**
Behandlung von Unfall- und Operationsfolgen
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**
Verletzungen und Erkrankungen der Hand, inklusive Replantation abgetrennter Gliedmaßen
- **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**
Nervenwiederherstellungen, Wiederherstellung der Beweglichkeit durch Muskelverlagerungen an Arm und Bein
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**
Wiederherstellungschirurgie durch Verpflanzung von Gewebe und Gefäßanschluss unter dem Mikroskop
- **Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)**
Straffungsoperationen an Gesicht, Rumpf, Arm und Bein; Fettabsaugungen; Ohrkorrekturen
- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
Handgelenkspiegelung
- **Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)**
Weißer und schwarzer Hautkrebs mit Lymphknotenentfernung
- **Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)**
akute und chronische Hautentzündungen
- **Wundheilungsstörungen (VD20)**

Komplikationen nach Verletzung oder Operation

- **Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)**
Vergrößerung, Verkleinerung und Straffung

B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**
- **Diätische Angebote (BF24)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**
- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Dolmetscherdienst (BF25)**
Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer von allen nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
zum Teil möglich.
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**

B-4.4 Fallzahlen - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 749
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S52	91	Knochenbruch des Unterarmes
2	M72	60	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
3	G56	51	Funktionsstörung eines Nervis am Arm bzw. an der Hand
4	S62	43	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
5	L03	42	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
6	M65	37	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
7	S61	36	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
8	M18	28	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
9	M19	27	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
10	S66	26	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
11	S68	26	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall
12	S65	23	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
13	S64	22	Verletzung von Nerven im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
14	C44	20	Sonstiger Hautkrebs
15	M20	18	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen

B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	410	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
2	5-840	267	Operation an den Sehnen der Hand
3	5-903	178	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
4	5-894	108	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
5	5-896	102	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-782	94	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
7	5-056	91	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
8	5-794	80	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
9	5-842	78	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
10	5-983	65	Erneute Operation
11	5-869	61	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
12	5-849	58	Sonstige Operation an der Hand
13	5-916	53	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
14	5-847	51	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk
15	5-863	47	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand

B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

24-Std.-Notfallbereitschaft für handchirurgische Notfälle

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)

Sprechstunde für Berufsunfälle

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)

Sprechstunde für Kassenpatienten mit Überweisung von Chirurgen/Unfallchirurgen/Orthopäden, Hautärzten, Gynäkologen

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Dermatochirurgie (VD12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen (VD18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (VD08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wundheilungsstörungen (VD20)

Vor- und Nachbehandlung von stationär operierten Patienten in Absprache mit den einweisenden Ärzten

Ambulanzart Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

Ästhetische Chirurgie und Plastische Chirurgie

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Ästhetische Dermatologie (VD13)

B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	198	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-840	120	Operation an den Sehnen der Hand
3	5-849	56	Sonstige Operation an der Hand
4	5-842	44	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
5	5-787	41	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-847	41	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk
7	5-841	30	Operation an den Bändern der Hand
8	5-790	26	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
9	5-812	22	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
10	5-795	18	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
11	5-796	13	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
12	5-041	12	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
13	5-811	12	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
14	5-845	7	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
15	5-846	6	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk

B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
stationäre BG-Zulassung: Ja

B-4.10 Personelle Ausstattung

B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,8 Vollkräfte	0,00374
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,8 Vollkräfte	0,00374
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Plastische und Ästhetische Chirurgie (AQ11)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Allgemein Chirurgie (AQ06)

Zusatz-Weiterbildung

- Handchirurgie (ZF12)

B-4.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,1 Vollkräfte	0,01081	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,3 Vollkräfte	0,00040	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,2 Vollkräfte	0,00027	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung /zusätzlicher akademischer Abschluss

- Bachelor (PQ01)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Onkologische Pflege (PQ07)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)

Zusatzqualifikation

- Schmerzmanagement (ZP14)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Case Management (ZP17)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Wundmanagement (ZP16)
- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Stomamanagement (ZP15)
- Kinästhetik (ZP08)

B-4.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-5 Schulter- und Gelenkchirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Schulter- und Gelenkchirurgie

Chefarzt: Dr. Stefan Bartsch und Dr. Florian Barth

Ansprechpartner: Dr. Stefan Bartsch und Dr. Florian Barth
Hausanschrift: Herminenstraße 12-13
31675 Bückeburg

Telefon: 05722 202-0
Fax: 05722 202-549

E-Mail: sgc@rankenhaus-bethel.de
URL: <http://www.krankenhaus-bethel.de>



Dr. S. Bartsch

Dr. F. Barth

B-5.2 Medizinische Leistungsangebote - Schulter- und Gelenkchirurgie

- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
- Schulterchirurgie (VO19)
- Endoprothetik (VO14)
- Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
- Arthroskopische Operationen (VC66)
- Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
- Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
- Fußchirurgie (VO15)
- Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

B-5.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Schulter- und Gelenkchirurgie

- Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)

- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Dolmetscherdienst (BF25)**
Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer von allen nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
zum Teil möglich.
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**

B-5.4 Fallzahlen - Schulter- und Gelenkchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 884
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	464	Schulterverletzung
2	M19	133	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
3	M16	67	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	S43	45	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
5	M20	36	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
6	S42	34	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
7	M17	17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
8	T84	16	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
9	M25	13	Sonstige Gelenkrankheit
10	M24	6	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
11	S46	6	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
12	M87	4	Absterben des Knochens
13	M23	< 4	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
14	M66	< 4	Gelenkhaut- bzw. Sehnenriss ohne äußere Einwirkung
15	M77	< 4	Sonstige Sehnenansatzentzündung

B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	1243	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	5-810	191	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
3	5-788	119	Operation an den Fußknochen
4	5-819	114	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung
5	5-811	75	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
6	5-824	65	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
7	5-820	64	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
8	5-786	52	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
9	5-800	43	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
10	5-812	31	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
11	5-808	29	Operative Gelenkversteifung
12	5-787	28	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
13	5-782	26	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
14	5-856	14	Wiederherstellende Operation an den Bindegewebshüllen von Muskeln
15	5-822	13	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

B-5.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	12	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	11	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-859	4	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
4	5-811	< 4	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5	5-782	< 4	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
6	5-808	< 4	Operative Gelenkversteifung
7	5-810	< 4	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
8	5-814	< 4	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung

B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-5.10 Personelle Ausstattung

B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,3 Vollkräfte	0,00147
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,3 Vollkräfte	0,00147
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Unfallchirurgie (AQ62)
- Allgemeinchirurgie (AQ06)

Zusatz-Weiterbildung

- Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)
- Röntgendiagnostik – fachgebunden – (ZF38)
- Phlebologie (ZF31)

B-5.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,5 Vollkräfte	0,00962	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	0,00057	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,1 Vollkräfte	0,00011	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung /zusätzlicher akademischer Abschluss

- Bachelor (PQ01)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

- Onkologische Pflege (PQ07)
- Operationsdienst (PQ08)

Zusatzqualifikation

- Praxisanleitung (ZP12)
- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Kinästhetik (ZP08)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Stomamanagement (ZP15)
- Wundmanagement (ZP16)

B-5.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-6 Unfallchirurgie und Orthopädie

B-6.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Unfallchirurgie und Orthopädie

Chefarzt: Axel Prontnicki

Ansprechpartner: Axel Prontnicki
Hausanschrift: Herminenstr. 12-13
31675 Bückeburg

Telefon: 05722 202-545

Fax: 05722 202-549

E-Mail: r.schroeder@krankenhaus-bethel.de

URL: <http://www.krankenhaus-bethel.de>



A. Prontnicki

B-6.2 Medizinische Leistungsangebote - Unfallchirurgie und Orthopädie

- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)**
- **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 Handgelenkes und der Hand (VC38)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)**
- **Spezialprechstunde (VC58)**
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
- **Notfallmedizin (VC71)**
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**

- Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
- Amputationschirurgie (VC63)
- Fußchirurgie (VO15)
- Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
- Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
- Spezialsprechstunde (VO13)
- Endoprothetik (VO14)
- Traumatologie (VO21)

B-6.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Unfallchirurgie und Orthopädie

- Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)
- Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)
- Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)
- Dolmetschendienst (BF25)
 Fremdsprachliches Personal ist auf einer von allen nutzbaren Liste aufgeführt.
- Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)
 zum Teil möglich.
- Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)

B-6.4 Fallzahlen - Unfallchirurgie und Orthopädie

Vollstationäre Fallzahl: 1423

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	262	Schulterverletzung
2	S72	116	Knochenbruch des Oberschenkels
3	S06	98	Verletzung des Schädelinneren
4	S42	92	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
5	M17	86	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
6	S82	77	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	M16	56	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
8	T84	52	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
9	M23	45	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
10	M19	41	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
11	S52	33	Knochenbruch des Unterarmes
12	S22	28	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
13	S32	28	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
14	M20	27	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
15	M54	23	Rückenschmerzen

B-6.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	642	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	5-812	107	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-896	106	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5-820	104	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
5	5-810	99	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
6	5-790	95	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-793	94	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	5-794	81	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
9	5-811	80	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
10	5-822	70	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
11	8-915	67	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
12	5-782	64	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
13	5-787	55	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
14	5-916	46	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
15	5-892	39	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut

B-6.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

24-Std. Notfallversorgung

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Ambulante Betreuung bei Integrierter Versorgung

Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V (AM12)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)

Privatärztliche Sprechstunde des Chefarztes

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)

Vor- und nachstationäre ambulante Beratung

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
-------------	---

Ermächtigungsambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen, Unfallchirurgen und Orthopäden.

B-6.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	138	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-811	67	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
3	5-787	56	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-810	8	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
5	1-697	4	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
6	5-859	4	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
7	5-814	< 4	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
8	5-850	< 4	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
9	5-041	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
10	5-782	< 4	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
11	5-851	< 4	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
12	5-852	< 4	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen

B-6.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Ja
stationäre BG-Zulassung:	Ja

B-6.10 Personelle Ausstattung

B-6.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,0 Vollkräfte	0,00492
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	0,00281
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- Allgemein Chirurgie (AQ06)
- Orthopädie (AQ61)
- Unfallchirurgie (AQ62)

Zusatz-Weiterbildung

- Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Spezielle Orthopädische Chirurgie (ZF41)

B-6.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,6 Vollkräfte	0,01096	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,1 Vollkräfte	0,00077	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,2 Vollkräfte	0,00014	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung /zusätzlicher akademischer Abschluss

- Onkologische Pflege (PQ07)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Bachelor (PQ01)
- Operationsdienst (PQ08)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

Zusatzqualifikation

- Praxisanleitung (ZP12)
- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Kinästhetik (ZP08)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Stomamanagement (ZP15)
- Wundmanagement (ZP16)

B-6.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-7 Gynäkologie

B-7.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Gynäkologie

Chefarzt: Dr. Momme Arfsten

Ansprechpartner: Dr. Momme Arfsten
Hausanschrift: Herminenstraße 12-13
31675 Bückeburg

Telefon: 05722 202-555

Fax: 05722 202-559

E-Mail: frauenklinik@rankenhaus-bethel.de

URL: <http://www.krankenhaus-bethel.de>



Dr. M. Arfsten

B-7.2 Medizinische Leistungsangebote - Gynäkologie

- Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
- Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
- Endoskopische Operationen (VG05)
- Gynäkologische Chirurgie (VG06)
- Inkontinenzchirurgie (VG07)
- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
- Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
- Spezialsprechstunde (VG15)
- Urogynäkologie (VG16)

B-7.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Gynäkologie

- Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)

- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**
- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Dolmetscherdienst (BF25)**
 Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer von allen nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
 zum Teil möglich.
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**

B-7.4 Fallzahlen - Gynäkologie

Vollstationäre Fallzahl: 713
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	119	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N81	56	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
3	N92	46	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
4	N83	42	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
5	O20	33	Blutung in der Frühschwangerschaft
6	D27	26	Gutartiger Eierstocktumor
7	O47	26	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
8	N94	22	Schmerz bzw. andere Zustände der weiblichen Geschlechtsorgane aufgrund der Regelblutung
9	N70	21	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
10	N39	18	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
11	O60	18	Vorzeitige Wehen und Entbindung
12	O26	16	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
13	N95	14	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren
14	O21	13	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
15	O03	12	Spontane Fehlgeburt

B-7.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	174	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-704	91	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
3	8-020	91	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
4	8-148	78	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit
5	5-690	74	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
6	8-147	60	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in Niere bzw. Harnwege zur Ableitung von Flüssigkeit außer Harn (Drainage)
7	5-681	55	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
8	5-651	50	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
9	1-672	40	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
10	8-504	40	Behandlung einer Scheidenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade), nicht im Rahmen einer Geburt
11	5-653	37	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
12	5-549	36	Sonstige Bauchoperation
13	5-657	29	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
14	5-469	24	Sonstige Operation am Darm
15	5-661	22	Operative Entfernung eines Eileiters

B-7.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Vor- und nachstationäre Leistungen

Ambulanzart Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

Kommentar je 1 Mal vor- und nachstationäre Leistungen möglich.

Privatsprechstunde

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Dysplasie-Sprechstunde

Ambulanzart

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

B-7.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	381	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	236	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	5-681	53	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
4	5-711	23	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
5	5-671	17	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
6	1-694	14	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
7	5-651	12	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
8	5-691	9	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
9	5-870	7	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
10	1-472	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
11	5-469	< 4	Sonstige Operation am Darm
12	5-663	< 4	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau

B-7.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-7.10 Personelle Ausstattung

B-7.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,9 Vollkräfte	0,00547
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,9 Vollkräfte	0,00407
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)

Zusatz-Weiterbildung

- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)

B-7.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,1 Vollkräfte	0,01417	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,6 Vollkräfte	0,00084	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,1 Vollkräfte	0,00014	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung /zusätzlicher akademischer Abschluss

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Bachelor (PQ01)

Zusatzqualifikation

- Praxisanleitung (ZP12)

B-7.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-8 Geburtshilfe

B-8.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Geburtshilfe
Chefarzt:	Dr. Momme Arfsten
Ansprechpartner:	Dr. Momme Arfsten
Hausanschrift:	Herminenstraße 12-13 31675 Bückeburg
Telefon:	05722 202-555
Fax:	05722 202-559
E-Mail:	frauenklinik@rankenhaus-bethel.de
URL:	http://www.krankenhaus-bethel.de



Dr. M. Arfsten

B-8.2 Medizinische Leistungsangebote - Geburtshilfe

- **Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)**
- **Geburtshilfliche Operationen (VG12)**
- **Spezialsprechstunde (VG15)**
- **Ambulante Entbindung (VG19)**

B-8.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geburtshilfe

- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**
- **Diätische Angebote (BF24)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**
- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**

- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Dolmetscherdienst (BF25)**
Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer von allen nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
zum Teil möglich.
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**

B-8.4 Fallzahlen - Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 1002
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	451	Neugeborene
2	O70	172	Dammriss während der Geburt
3	O71	92	Sonstige Verletzung während der Geburt
4	O65	66	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
5	O63	26	Sehr lange dauernde Geburt
6	O64	26	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
7	O12	21	Schwangerschaftsbedingte Wassereinlagerungen bzw. Eiweißausscheidung im Urin ohne Bluthochdruck
8	O68	18	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
9	O62	15	Ungewöhnliche Wehentätigkeit
10	O69	15	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
11	O42	13	Vorzeitiger Blasensprung
12	P08	10	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht
13	O36	9	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
14	O48	9	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
15	O32	8	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes

B-8.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	487	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	322	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-749	176	Sonstiger Kaiserschnitt
4	5-758	154	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
5	8-910	65	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
6	5-738	58	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
7	8-911	49	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Subarachnoidalraum)
8	9-261	27	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
9	5-728	16	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
10	5-730	11	Künstliche Fruchtblasensprengung
11	8-560	11	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
12	5-756	9	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
13	8-720	9	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen
14	5-663	8	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
15	5-740	4	Klassischer Kaiserschnitt

B-8.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Vor- und nachstationäre Leistungen

Ambulanzart Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-8.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-8.10 Personelle Ausstattung

B-8.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,2 Vollkräfte	0,00319
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,2 Vollkräfte	0,00220
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)

Zusatz-Weiterbildung

- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)

B-8.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,5 Vollkräfte	0,00749	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	0,00050	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	0,00080	1 Jahr	
Entbindungspfleger und Hebammen	11 Personen	0,01098	3 Jahre	Wir arbeiten mit Beleghebammen zusammen.
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,1 Vollkräfte	0,00010	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung /zusätzlicher akademischer Abschluss

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Bachelor (PQ01)

Zusatzqualifikation

- Praxisanleitung (ZP12)

B-8.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-9 Anästhesie und Intensivmedizin

B-9.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt: Dr. Hubertus Finsterwalder

Ansprechpartner: Dr. Hubertus Finsterwalder
Hausanschrift: Herminenstraße 12-13
31675 Bückeberg

Telefon: 05722 202-560

Fax: 05722 202-569

E-Mail: hubertus.finsterwalder@rankenhaus-bethel.de

URL: <http://www.krankenhaus-bethel.de>



Dr. H. Finsterwalder

B-9.2 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie und Intensivmedizin

Trifft nicht zu.

B-9.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie und Intensivmedizin

Trifft nicht zu.

B-9.4 Fallzahlen - Anästhesie und Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.5 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-9.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-9.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-9.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-9.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-9.10 Personelle Ausstattung

B-9.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0 Vollkräfte	0,00000	Die Anästhesieleistungen werden vom Institut für Anästhesiologie aus Minden durchgeführt und von eigenen Ärzten unterstützt. Der Facharztstandard mit 24-Stunden-Bereitschaftsdienst für alle Eingriffe liegt vor, auch für die Intensivstation inkl. Schmerztherapie.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Anästhesiologie (AQ01)**

Zusatz-Weiterbildung

B-9.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,1 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung /zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**

Zusatzqualifikation

- **Praxisanleitung (ZP12)**

B-9.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-10 HNO-Belegabteilung

B-10.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	HNO-Belegabteilung
Chefarzt:	Dr.med.Stephan Riechmann
Ansprechpartner:	Dr. med. Stephan Riechmann
Hausanschrift:	Herminenstr. 15 a 31675 Bückeburg
Telefon:	05722 5405
Fax:	05722 270617
E-Mail:	hno-bueeckeburg@t-online.de
URL:	http://www.krankenhaus-bethel.de

B-10.2 Medizinische Leistungsangebote - HNO-Belegabteilung

- Schnarchoperationen (VH25)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
- Mittelohrchirurgie (VH04)

B-10.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - HNO-Belegabteilung

- Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)
- Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)

- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Dolmetscherdienst (BF25)**
 Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer von allen nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
 zum Teil möglich.
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**

B-10.4 Fallzahlen - HNO-Belegabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 77
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-10.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	33	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J35	23	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	J32	9	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	J31	5	Lang anhaltende (chronische) Nasenschleimhautentzündung, Nasenrachenentzündung bzw. Rachenentzündung
5	Q17	4	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres
6	C32	< 4	Kehlkopfkrebs
7	J38	< 4	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
8	R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen

B-10.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	105	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	36	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-217	21	Operative Korrektur der äußeren Nase
4	5-282	20	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
5	5-221	15	Operation an der Kieferhöhle
6	5-184	10	Operative Korrektur abstehender Ohren
7	5-222	9	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
8	5-983	6	Erneute Operation
9	5-281	4	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
10	5-300	4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
11	5-275	< 4	Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik
12	5-285	< 4	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
13	5-984	< 4	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
14	5-200	< 4	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
15	5-223	< 4	Operation an der Stirnhöhle

B-10.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxis

Ambulanzart

Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

B-10.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	132	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-184	14	Operative Korrektur abstehender Ohren
3	5-219	< 4	Sonstige Operation an der Nase
4	5-259	< 4	Sonstige Operation an der Zunge

B-10.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein
Nein

B-10.10 Personelle Ausstattung

B-10.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	0,01299

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AQ18)

Zusatz-Weiterbildung

B-10.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,1 Vollkräfte	0,02727	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	0,00130	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung /zusätzlicher akademischer Abschluss

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Operationsdienst (PQ08)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

Zusatzqualifikation

- Praxisanleitung (ZP12)

B-10.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	14	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	< 4	0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	16	100,0	
Cholezystektomie (12/1)	184	100,0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	297	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	521	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	90	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	125	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	25	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	32	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	17	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	8	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	4	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	106	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	616	100,0	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:

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) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	78,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	78,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	4 / 7
Ergebnis (Einheit)	57,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	25,0 - 84,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 -
Kommentar Krankenhaus	Strukturverbessernde Maßnahmen zur Optimierung der OP- und Durchleuchtungszeiten wurden getroffen

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	5 / 7
Ergebnis (Einheit)	71,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	35,9 - 91,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 -
Kommentar Krankenhaus	Strukturverbessernde Maßnahmen zur Optimierung der OP- und Durchleuchtungszeiten wurden getroffen

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 14
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 21,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
Zähler / Nenner	0 / 7
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 35,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsondendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	0 / 14
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 21,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	78,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Alle verstorbenen Patienten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 14
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 21,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,3$
Vertrauensbereich	0,0 - 6,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 77,3\%$
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,3%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,5%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 1,5 mV)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 4 mV)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	61,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	61,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	5,9%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,0 - 27,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,9
Vertrauensbereich	0,5 - 11,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 17
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 18,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,6
Vertrauensbereich	0,0 - 14,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 188
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 17,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,3 - 3,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,9
Vertrauensbereich	0,1 - 1,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Zähler / Nenner	0 / 108
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 3,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Zähler / Nenner	0 / 188
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	0 / 186
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8%
Vertrauensbereich	0,0 - 2,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)
Zähler / Nenner	0 / 76
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,3%
Vertrauensbereich	0,0 - 4,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	0 / 34
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 10,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 19,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	26 / 28
Ergebnis (Einheit)	92,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,8%
Vertrauensbereich	77,4 - 98,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
Kennzahlbezeichnung	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,4%
Vertrauensbereich	0,0 - 79,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 79,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	186 / 186
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	98,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen
Zähler / Nenner	6 / 173
Ergebnis (Einheit)	3,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5%
Vertrauensbereich	1,6 - 7,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Zähler / Nenner	160 / 161
Ergebnis (Einheit)	99,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	96,6 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 65,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Zähler / Nenner	501 / 517
Ergebnis (Einheit)	96,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	95,0 - 98,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
Zähler / Nenner	0 / 490
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritischer Zustand des Neugeborenen
Zähler / Nenner	0 / 496
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
Zähler / Nenner	7 / 345
Ergebnis (Einheit)	2,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,0 - 4,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	7 / 345
Ergebnis (Einheit)	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,3$
Vertrauensbereich	0,7 - 2,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,4 - 3,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
Zähler / Nenner	6 / 94
Ergebnis (Einheit)	6,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0%
Vertrauensbereich	3,0 - 13,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	43 / 43
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	91,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	2,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,6 - 7,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,8
Vertrauensbereich	0,6 - 7,1
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	2,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,4 - 12,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,6
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9
Vertrauensbereich	0,5 - 13,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	3,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,1 - 9,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,3
Vertrauensbereich	0,8 - 6,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	11 / 94
Ergebnis (Einheit)	11,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	6,7 - 19,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	3,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,0
Vertrauensbereich	2,0 - 6,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
Zähler / Nenner	0 / 12
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 24,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	3,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,9 - 10,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	4,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,1%
Vertrauensbereich	1,1 - 13,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	0 / 43
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,7%
Vertrauensbereich	0,0 - 8,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 0,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	128 / 140
Ergebnis (Einheit)	91,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	85,6 - 95,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	138 / 140
Ergebnis (Einheit)	98,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	94,9 - 99,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	137 / 140
Ergebnis (Einheit)	97,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	93,9 - 99,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,4%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,4 - 5,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,2
Vertrauensbereich	0,4 - 4,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 140
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,0
Vertrauensbereich	0,0 - 8,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 140
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,7
Vertrauensbereich	0,0 - 4,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	2,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,7 - 6,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,6
Vertrauensbereich	0,4 - 3,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 140
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 8,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	23 / 26
Ergebnis (Einheit)	88,5%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,2\%$
Vertrauensbereich	71,0 - 96,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	26 / 26
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	87,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	0 / 26
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 12,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,0
Vertrauensbereich	0,0 - 5,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	7,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,1 - 24,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	4,3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,2
Vertrauensbereich	1,2 - 13,4
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	7,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,1 - 24,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	3,4
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,9 - 10,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	11,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	4,0 - 29,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5
Vertrauensbereich	0,5 - 3,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 26
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 12,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 5,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	32 / 33
Ergebnis (Einheit)	97,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	84,7 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	32 / 33
Ergebnis (Einheit)	97,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	84,7 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	33 / 33
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	89,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	33 / 33
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	89,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 33
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 10,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 93,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	17 / 17
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,8%
Vertrauensbereich	81,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	17 / 17
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	81,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	11,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,3 - 34,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	11,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,3 - 34,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	4,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8
Vertrauensbereich	1,1 - 11,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 17
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 18,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 117,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei Mastektomie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Brusterhaltende Therapie bei pT1
Kennzahlbezeichnung	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	50,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 71,3%
Vertrauensbereich	9,5 - 90,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Krankenhaus	Die Operation (Ablatio mammae bei T1) erfolgte auf Wunsch der Patientin.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 23,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 56,1%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h"
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 49,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	0,0 - 81,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	5,6min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Krankenhaus	Leistung wird extern erbracht

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	50,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,1%
Vertrauensbereich	15,0 - 85,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 61,9%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,9%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	4 / 600
Ergebnis (Einheit)	0,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,3 - 1,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	0,6 - 3,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	5 / 600
Ergebnis (Einheit)	0,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,4 - 1,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	0,5 - 2,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 600
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
Zähler / Nenner	0 / 524
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	103 / 108
Ergebnis (Einheit)	95,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	89,6 - 98,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	101 / 106
Ergebnis (Einheit)	95,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	89,4 - 98,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	94 / 102
Ergebnis (Einheit)	92,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	85,3 - 96,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	18 / 19
Ergebnis (Einheit)	94,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2%
Vertrauensbereich	75,4 - 99,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	34 / 39
Ergebnis (Einheit)	87,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5%
Vertrauensbereich	73,3 - 94,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	95 / 96
Ergebnis (Einheit)	99,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	94,3 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	11 / 11
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	74,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	88 / 91
Ergebnis (Einheit)	96,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	90,8 - 98,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	86 / 88
Ergebnis (Einheit)	97,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	92,1 - 99,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	9 / 104
Ergebnis (Einheit)	8,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4%
Vertrauensbereich	4,6 - 15,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,4 - 1,4
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	0 / 22
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,8%
Vertrauensbereich	0,0 - 14,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	8 / 75
Ergebnis (Einheit)	10,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2%
Vertrauensbereich	5,5 - 19,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	14,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,9%
Vertrauensbereich	2,6 - 51,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	104 / 107
Ergebnis (Einheit)	97,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0%
Vertrauensbereich	92,1 - 99,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

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

Übersicht Bewertung durch den Strukturierten Dialog gemäß QSKH-RL

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
N	Bewertung nicht vorgesehen	01	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
		02	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R	Ergebnis liegt im Referenzbereich	10	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	20	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
		31	Besondere klinische Situation
U	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	32	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
		41	Hinweis auf Struktur- oder Prozessmängel
A	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig	42	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
D	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	50	Unvollzählige oder falsche Dokumentation
		51	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
S	Sonstiges	90	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
		91	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	2
Ausnahmetatbestand	Notfälle, keine planbaren Leistungen

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

- **Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (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	28
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]	24
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	24

D Qualitätsmanagement

Qualität zieht sich durch alle Ebenen der Organisation und spiegelt sich in allen Tätigkeiten und Prozessen in der gesamten Einrichtung wider. Unser Ziel ist die fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch die unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte sowie Mitarbeiter. Grundlage bildet hierfür unser Leitbild.

Deshalb haben wir Strukturen zur Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geschaffen – unser Qualitätsmanagement. Wir verstehen Qualitätsmanagement als festen Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Als Führungsinstrument bietet es unserer Einrichtung die Chance für die kontinuierliche Verbesserung der Leistungen.

Qualität ergibt sich nicht von selbst, sondern muss täglich erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.

Audits

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System unsere eigenen und die gesetzlich oder behördlich festgelegten Anforderungen erfüllt. Dabei werden die Prozesse unseres Krankenhauses analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten sich konkrete Verbesserungspotentiale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Doch wie lassen sich Risiken systematisch identifizieren? Hierzu planen wir ein anonymes Frühwarnsystem zur Erfassung kritischer Ereignisse zu etablieren. Beim sogenannten Critical Incident Reporting System (CIRS) werden Meldungen von Mitarbeitern zu kritischen Ereignissen, die zu einem Schaden bei Patienten, Mitarbeitern oder Sachmitteln hätten führen können, aufgearbeitet. Mit dafür benannten Mitarbeitern werden Lösungsstrategien entwickelt und ggf. notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen, um eine Wiederholung des Ereignisses zu verhindern. Abschließend informieren diese Mitarbeiter die Kollegen des betroffenen Bereiches und begleiten die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen in die Praxis.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder auch Audits zusammen. Auch das Thema Patientensicherheit gehört zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In verschiedenen Bereichen des Hauses sind bereits erfolgreich Projekte umgesetzt, wie zum Beispiel die Erhöhung der Patientensicherheit durch Einführung einer OP-Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen.

Meinungsmanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Rückmeldungen aller Interessensgruppen zu unserer Arbeit als Chance zur Qualitätsverbesserung. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen - persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnenen Informationen fließen in das Qualitätsmanagement ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.

Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch interne und außenstehende Experten dazu, die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und uns weitere Verbesserungspotentiale aufzeigen zu lassen.

Im Rahmen der Zertifizierung gemäß den Anforderungen der WHO / UNICEF Initiative kommen Prozesse und Abläufe in der Geburtshilfe regelmäßig auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und kontinuierlichen Verbesserung.



Zertifiziertes Babyfreundliches Krankenhaus
nach den Anforderungen der WHO/UNICEF Initiative

Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Die Umsetzung unserer Projektorganisation gliedert sich in einzelne Schritte:

- Erarbeitung von Lösungen innerhalb einer Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit den Beteiligten
- Einleitung der Umsetzung
- Abschließende Überprüfung des Erfolgs des Projektes

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiter zu entwickeln. Hier einige ausgewählte Projekte:

Neubauprojekt „Gesamtklinikum Schaumburger Land“

Das AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL und die Kreiskrankenhäuser Stadthagen und Rinteln werden in einem „Gesamtklinikum Schaumburger Land“ an einem neuen zentralen Standort zusammengeführt. Darauf ausgerichtet sind verschiedene Projektgruppen initiiert, in denen die Mitarbeitenden die Neubauplanung mitgestalten, aber auch eine verstärkte Kooperation in der Übergangszeit bis zur Fertigstellung (geplant 2016) gefördert wird. Mehr Informationen erhalten Sie

Angleichung und Standardisierung von Prozessen

Ausgerichtet auf das „Gesamtklinikum Schaumburger Land“ arbeiten Mitarbeiter der drei Krankenhäuser in Bückeburg, Stadthagen und Rinteln an gemeinsamen Standards, zum Beispiel im IT-Bereich, im Finanz- und Rechnungswesen, bei der Patientenaufnahme oder im medizinisch-pflegerischen Bereich. Dabei werden Prozessabläufe, soweit möglich bereits auf den Neubau ausgerichtet. Einige Sonderfunktionen und Beauftragte sind schon heute standortübergreifend tätig.

Einführung einer OP-Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

Zur Steigerung der Patientensicherheit wurde eine OP-Checkliste zur Vermeidung von Patientenverwechslungen oder von Seitenverwechslungen bei paarigen Körperteilen eingeführt. Das Projekt orientiert sich an der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit herausgegebenen Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen.