



AGAPLESION
EV. KRANKENHAUS BETHEL
BÜCKEBURG

QUALITÄTSBERICHT 2014

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2014

Erstellt am 31.12.2015

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 44

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	77
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.....	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	18
A-10	Gesamtfallzahlen	18
A-11	Personal des Krankenhauses.....	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	200
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	28
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	29
B-1	Innere Medizin.....	29
B-2	Allgemein- und Viszeralchirurgie	36
B-3	Gefäßchirurgie	44
B-4	Plastische, Ästhetische und Handchirurgie.....	521
B-5	Schulter- und Gelenkchirurgie	610
B-6	Unfallchirurgie und Orthopädie.....	66
B-7	Gynäkologie	74
B-8	Geburtshilfe.....	820

B-9	HNO.....	86
B-10	Anästhesie und Intensivmedizin	920
C	Qualitätssicherung.....	93
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	93
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	1476
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	1476
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	1476
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	14746
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	1476
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V...	1476
D	Qualitätsmanagement.....	14847

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.krankenhaus-bethel.de>
Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.krankenhaus-bethel.de>

Link	Beschreibung
http://www.agaplesion.de	
http://www.kkh-rinteln.de	
http://www.kkh-stadthagen.de	
http://www.klinikneubau-schaumburg.de	

Frankfurt am Main, im Dezember 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2008. Danach sind sämtliche Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und in einem zentralen Qualitätsmanagement-Handbuch für alle Mitarbeitenden zugänglich.

Die Qualitätspolitik unseres christlichen Gesundheitskonzerns geht weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. Der größte Teil der AGAPLESION Krankenhäuser hat bereits eigene DIN EN ISO 9001-Zertifizierungen.

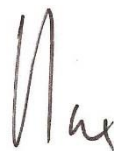
Darüber hinaus verfügen zahlreiche medizinische Zentren der AGAPLESION Krankenhäuser über fachspezifische Zertifizierungen. Die damit verbundenen Prozesse unterstützen die systematische Einführung, Umsetzung und Aufrechterhaltung von Qualitätsvorgaben. In regelmäßigen Audits wird die Einhaltung dieser hohen Qualitätsstandards überprüft. Im Jahr 2014 wurden insgesamt 104 AGAPLESION übergreifende Audits von 73 Auditoren durchgeführt. Dazu kommen zahlreiche interne Audits, die die Einrichtungen zur Qualitätsverbesserung einsetzen.

Da es noch keine einheitlichen gesetzlichen Regelungen dazu gibt, welche Maßnahmen zur Hygiene und Patientensicherheit umzusetzen sind, hat die AGAPLESION Lenkungsgruppe Qualitätspolitik zusammen mit den Spezialisten der Lenkungsgruppe Risikomanagement sowie der AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, zum Beginn des Jahres 2015 die Sixpacks „Patientensicherheit“ und „Hygiene“ geschnürt. Sie umfassen jeweils sechs Maßnahmen, mit denen die meisten AGAPLESION Einrichtungen bereits seit Jahren arbeiten. Da jedoch die einzelnen Häuser zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu AGAPLESION gekommen sind, werden die noch offenen Punkte im laufenden Geschäftsjahr auditiert, so dass sie bis Ende Januar 2016 flächendeckend eingeführt sind und einen eigenen AGAPLESION Qualitätsstandard bezeichnen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Bückeburg, im Dezember 2015

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 Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie Vertragsärztinnen und 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 Mitarbeitenden 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 zum neuen „AGAPLESION EV. KLINIKUM 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 E-Mail: e.lampe@krankenhaus-bethel.de.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführinnen Bettina Geißler-Nielsen und Diana Fortmann und den Geschäftsführer Dr. med. Achim Rogge ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Achim Rogge
Geschäftsführer



Bettina Geißler-Nielsen
Geschäftsführerin



Diana Fortmann
Geschäftsführerin

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückebug gGmbH

Hausanschrift: Herminenstraße 12-13
31675 Bückebug

Institutionskennzeichen: 260321725

Standortnummer: 00

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

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

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Momme Arfsten
Telefon: 05722/202-555
Fax: 05722/202-559
E-Mail: frauenklinik@krankenhaus-bethel.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Susanne Sorban
Telefon: 05722/202-142
Fax: 05722/202-119
E-Mail: i.tscherbner@krankenhaus-bethel.de

Verwaltungsleitung

Funktion: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Diana Fortmann
Telefon: 05721/701-201
Fax: 05721/701-203
E-Mail: d.fortmann@krankenhaus-bethel.de

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

Funktion: Sprecher der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Achim Rogge
Telefon: 05721/701-201
Fax: 05721/701-203
E-Mail: achim.rogge@krankenhaus-bethel.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückebug gemeinnützige GmbH
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	z. B. im Kreißaal.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	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.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	z. B. Physiotherapie.
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Weitere Angebote: z. B. Babymassage. Die Elternschule lädt regelmäßig zu verschiedenen Kursen und Vorträgen ein. Wir helfen und beraten zu allen Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung.
MP06	Basale Stimulation	z. B. auf der Intensivstation.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung durch den Sozialdienst.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Wir arbeiten mit einem Hospizdienst zusammen. Geschulte Mitarbeiter begleiten Sterbende und ihre Angehörigen. Ein Palliativzimmer, ein Abschiedsraum und der Andachtsraum stehen zur Verfügung. Trauernde begleiten wir den Wünschen und der Situation angemessen.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	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.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	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.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Paare werden in der Elternschule angeboten.
MP21	Kinästhetik	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.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	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.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	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.
MP25	Massage	Klassische Massagen und Bindegewebsmassagen gehören zum Leistungsspektrum unserer Physiotherapeuten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei Bedarf kann eine externe Podologin hinzu gezogen werden.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Naturheilverfahren und Homöopathie werden in der Geburtshilfe und in der Elternschule angeboten.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Im Rahmen des Leistungsangebotes der Physikalischen Therapie bieten wir diese Leistungen an.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Es ist eine Abteilung Physikalische Therapie etabliert, die die Betreuung unserer stationären Patienten gewährleistet, aber auch ambulante Patienten mit Kassenrezept behandeln kann.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	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.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	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.
MP36	Säuglingspflegekurse	Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Im Rahmen der Elternschule werden Informationskurse zur Säuglingspflege angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	In unserem Krankenhaus ist eine sog. "Pain Nurse" beschäftigt.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z. B. Qi Gong in Zusammenarbeit mit der Elternschule.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	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.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z. B. Pflegevisiten und Pflegeexperten
MP43	Stillberatung	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.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Es kann ein externer Logopäde bei Bedarf hinzugezogen werden.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Beratung findet durch eine ausgebildete Stomatherapeutin statt.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wärme- und Kälteanwendungen gehören zum Leistungsspektrum unserer Abteilung für Physikalische Therapie. Auch die Schwestern und Pfleger reichen Wärme- und Kälteanwendungen.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Rückbildungsgymnastik und Beckenbodengymnastik werden in der Elternschule angeboten.
MP51	Wundmanagement	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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Der Kontakt wird über unseren Sozialdienst hergestellt, z. B. zu Brustkrebs-Gruppen, Pflegende Angehörige, Anonyme Alkoholiker etc.
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Diese kann in Kooperation mit unserer HNO-Belegarzt-Praxis erfolgen.
MP63	Sozialdienst	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.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Wir bieten Patientenseminare aller Fachabteilungen zu spezifischen medizinischen Themen, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte, Angebote für Schwangere und junge Familien, Besichtigungen z. B. des Kreißsaales, Tage der offenen Tür, Beteiligung an Messen u. Ausstellungen.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Wir bieten ein breites Angebotsprogramm in der Elternschule.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Wir arbeiten mit den ortsansässigen Einrichtungen zusammen.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			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.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Im Rahmen unserer Wahlleistungsvereinbarungen bieten wir Ein-Bett-Zimmer an. Es gibt eine besonders ausgestattete Wahlleistungsstation, auf der ausschließlich Wahlleistungspatienten untergebracht werden.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Ein-Bett-Zimmer an. Es gibt eine besonders ausgestattete Wahlleistungsstation, auf der ausschließlich Wahlleistungspatienten untergebracht werden. Alle Zimmer haben eine eigene Nasszelle.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			Auf der Entbindungsstation bieten wir Mutter-Kind-Zimmer, sogenannte Familienzimmer an.
NM07	Rooming-in			Auf der Entbindungsstation bieten wir Rooming-in an.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			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.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Zwei-Bett-Zimmer an. Es gibt eine besonders ausgestattete Wahlleistungsstation, auf der ausschließlich Wahlleistungspatienten untergebracht werden.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Zwei-Bett-Zimmer an. Es gibt eine besonders ausgestattete Wahlleistungsstation, auf der ausschließlich Wahlleistungspatienten untergebracht werden. Alle Zimmer haben eine eigene Nasszelle.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 €		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.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 €		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.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0,50 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00 €		Zur Nutzung benötigen Sie eine Chipkarte. Eine Guthabeneinzahlung kann am Kassenautomaten im Foyer erfolgen. Die Pfandgebühr von 5 € erhalten Sie bei der Abmeldung zurück.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			Auf der Wahlleistungsstation stehen in allen Zimmern Tresore zur Verfügung.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Sollten Sie Hilfe benötigen, melden Sie sich bitte an unserer Pforte. Die Mitarbeiterinnen werden eine Begleitperson organisieren.
NM42	Seelsorge			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.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		http://www.krankenhaus-bethel.de	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.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM65	Hotelleistungen			Auf unserer Wahlleistungsstation erhalten Sie Hotelleistungen.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	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.		z. B. muslimische Ernährung und vegetarische Ernährung.
NM67	Andachtsraum			Jeden Mittwoch findet eine Andacht im Andachtsraum mit unserer Seelsorgerin statt. Beginn ist um 18:15 Uhr.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 €		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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Weitere einzelne Aspekte zur Barrierefreiheit werden in jeder Fachabteilung separat angegeben.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	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

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Teilnahme der Schulter- und Gelenkchirurgie an einer langfristigen Multizentrischen Studie zur anatomischen Schulterendoprothetik.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Am AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETEHEL in Bückeburg werden in Kooperation mit dem Friederikenstift in Hannover Schülerinnen und Schüler praktisch ausgebildet. Der theoretische Unterricht findet in Hannover statt.
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	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: 9551
Ambulante Fallzahl: 14394

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	54,75 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	34,52 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

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdaue r	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	126,44 Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	7,31 Vollkräfte	1 Jahr	
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,46 Vollkräfte	3 Jahre	
Entbindungspfleger und Hebammen	11 Personen	3 Jahre	Wir arbeiten in der Geburtshilfe mit Beleghebammen zusammen.

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	13,30	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,00	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6,00	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,50	
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0,78	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1,80	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	6,90	
SP56	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	4,70	
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,10	Kooperation mit extern ansässiger Logopädin

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Eine Ansprechperson für das Qualitätsmanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.

Unter der Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten, ihrer Angehörigen, unserer Kooperationspartner aber auch der einweisenden Ärzte und Mitarbeiter, hat das Qualitätsmanagement eine fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen zum Ziel. Dabei arbeitet die Qualitätsmanagementbeauftragte eng mit allen Mitarbeitenden und Führungskräften zusammen.

Funktion: QMB
Titel, Vorname, Name: Elke Lampe
Telefon: 05751/701-680
Fax: 05721/701-203
E-Mail: e.lampe@krankenhaus-bethel.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Die Qualitätsmanagementbeauftragte tauscht sich im monatlichen Turnus mit dem Qualitätsmanagement-Team aus. Das Team, bestehend aus Mitarbeitern der verschiedenen Abteilungs- und Funktionsbereiche, erarbeitet gemeinsame Lösungen und sorgt für deren Umsetzung.

Darüber hinaus findet halbjährlich der AGAPLESION Arbeitsbereich Qualitätsmanagement (AAB) statt - ein Treffen aller Qualitätsmanagementbeauftragten des Konzerns. In diesem Rahmen soll durch Know-how-Transfer und kollegialen Austausch eine Vernetzung der Einrichtungen ausgebaut und die Weiterentwicklung des Gesundheitskonzerns gefördert werden. Gemeinsam werden Ideen entwickelt, die den kontinuierlichen Verbesserungsprozess und die strategische Ausrichtung des QM-Systems im Konzern und in den Einrichtungen

befördern.

Ergebnisse aus dem Bereich des QM werden regelmäßig in Geschäftsführersitzungen und Betriebsleitungssitzungen thematisiert und bewertet.

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Das Lenkungsgremium mit definierten Mitgliedern, Aufgaben und Verantwortlichkeiten ist vorhanden.
Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

In Fragen rund um das Risikomanagement steht unsere Risikomanagementbeauftragte allen beratend zur Seite. Ziel des Risikomanagements ist es, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Die Qualitätsmanagementbeauftragte hat gleichzeitig die Funktion der Risikomanagementbeauftragten inne.

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Funktion: QMB
Titel, Vorname, Name: Elke Lampe
Telefon: 05751/701-680
Fax: 05721/701-203
E-Mail: e.lampe@krankenhaus-bethel.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: Das Lenkungsgremium mit definierten Mitgliedern, Aufgaben und Verantwortlichkeiten ist vorhanden.

Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Dokumentation QM und RM Datum: 29.05.2015	RK - AGA Qualitätsmanagement (15.04.2015) RL - AGA Qualitätspolitik (29.05.2015) RK - AGA CIRS (17.04.2015) RL - AGA Risikomanagement (14.04.2015) RL - AGA Patientensicherheit (17.04.2015)
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		RK - AGA Fort- und Weiterbildung (20.07.2015) IN - AGA Dienstleistungsangebote QMZ (02.08.2013) QMT-Schulungen Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra Audit-Schulungen Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Das bestehende Notfallmanagement wird im Rahmen des BO-Konzeptes für den Neubau überarbeitet.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Patientenstürze werden erfasst und ausgewertet. Bei Bedarf wird eine Stratify Skala genutzt.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Ein Konzept zur häuserübergreifenden Dekubitusprophylaxe ist vorhanden. KSL Standard Dekubitusprophylaxe

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	<p>RL - AGA Meldung Vorkommnisse Medprodukte (10.09.2013)</p> <p>Der Ablauf im Umgang mit Funktionsausfällen und sonstigen Mängeln mit Medizinprodukten ist geregelt.</p>
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel	<p>Es findet eine Vielzahl regelmäßiger interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen statt. Die Einführung von Morbiditäts- und Morbiditätskonferenzen ist für alle Abteilungen bis Ende 2015 verpflichtend.</p>
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	<p>AZ - AGA Schlussbericht Kennzeichnung von Spritzen (31.07.2014) VA – AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang (15.04.2015)</p> <p>Bis Ende 2015 ist die Einführung von Spritzenetiketten und Patientenidentifikation sarmbändern geplant.</p>
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		<p>Um unsere Patienten in die Lage zu versetzen, eine medizinische Situation soweit zu verstehen, dass dadurch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sind, setzen wir auf standardisierte Aufklärungsbögen.</p>

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		<p>VA - AGA Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen (16.04.2015) FO - AGA RISK-List (24.09.2014)</p> <p>Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten zum Einsatz.</p>
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	IN - AGA Patientenrechtegesetz (19.11.2014)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	<p>RL - AGA Patientensicherheit (17.04.2015) VA - AGA Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen (16.04.2015) VA - AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang (15.04.2015) Wir orientieren uns an den Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit.</p>
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Es existiert bereits eine übergreifend geltende Verfahrensanweisung. KBB, KKS Aufwachraum
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	<p>RK - AGA Fallbegleitete Kodierung / Casemanagement (16.04.2015)</p> <p>Bestehendes Entlassungsmanagement wird im Rahmen des BO-Konzeptes neu erarbeitet.</p>

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

In unserer Einrichtung ist CIRS etabliert. Ein CIRS-Basisteam, bestehend aus Mitgliedern der verschiedenen Professionen, Abteilungs- und Funktionsbereiche tagt monatlich und in dringenden Fällen bei Bedarf. Das CIRS-Basisteam beschäftigt sich mit der Erfassung von Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen sowie die Aufbereitung von Lösungsstrategien und Veränderungen an Prozessen.

Ein einrichtungsübergreifender Austausch zum Thema Risikomanagement findet durch den AGAPLESION CIRS Fall des Monats sowie halbjährige Treffen der QMBs (AAB) der Einrichtungen statt.

Internes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit:	Es ist geplant, das bestehende CIRS im Kreiskrankenhaus Stadthagen im 4. Quartal 2015 auf das AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückebug auszuweiten und an die Vorgaben der AGAPLESION anzupassen. RK AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (28.08.2015) RK – AGA CIRS (17.04.2015) RL - AGA Risikomanagement (14.04.2015) FO - AGA Meldung besonderer Vorkommnisse(14.04.2015) Es findet jährlich eine Risikobewertung und CIRS-Auswertung auf Einrichtungs- und Konzernebene statt.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	28.08.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Bis zum Ende des Jahres 2015 ist die Einführung ein einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems (CIRS) nach den Vorgaben der AGAPLESION vorgesehen.

Übergreifendes Fehlermeldesystem:	Nein
--	------

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	externer Dienstleister - Deutsches Beratungszentrum für Hygiene (BZH)
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	0	

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Momme Arfsten
Telefon: 05722/202-555
Fax: 05722/202-559
E-Mail: frauenklinik@krankenhaus-bethel.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM06	Regelmäßig tagende Hygienekommission	halbjährlich	Die Hygienekommission tagt routinemäßig halbjährlich. Bei Bedarf wird sie zusätzlich einberufen.
HM07	Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening		
HM08	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	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)	Ja	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	Ja	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	Ja	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	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist von 5 Tagen vor, sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt. Regelmäßige Auswertungen werden zur Umsetzung dieser Vorgabe durchgeführt.
Einweiserbefragungen Durchgeführt:	Nein	
Patientenbefragungen Durchgeführt:	Ja	

Kommentar: Wir haben für die Patienten, Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Jeder stationäre Patient erhält diesen Bogen automatisch.
Unsere Patienten des Endoprothetikzentrums befragen wir mit einem gezielten Fragebogen.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja

Link: <http://www.krankenhaus-bethel.de/patienteninformationen/meinungsmanagement/>

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.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Ansprechpartnerin Beschwerdemanagement

Titel, Vorname, Name: Karin Kischnick

Telefon: 05722/202-145

Fax: 05722/202-149

E-Mail: IhreMeinung@krankenhaus-bethel.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: Patientenfürsprecher

Titel, Vorname, Name: Uwe Schlegel

Telefon: 05722/202-101

E-Mail: uwe.schlegel@krankenhaus-bethel.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Herr Schlegel ist montags von 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr und donnerstags von 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr telefonisch oder per E-Mail erreichbar.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin

Fachabteilung: Innere Medizin

Fachabteilungsschlüssel: 0100
3601

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Kommissarischer Leiter

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Söhnke Theiß

Telefon: 05722/202-515

Fax: 05722/202-519

E-Mail: m.franz@krankenhaus-bethel.de



Dr. S. Theiß

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeburg	http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/innere-medizin/

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI39	Physikalische Therapie

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Zimmer sind teilweise vorhanden
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Bei Bedarf können Leihbetten zur Verfügung gestellt werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer für alle nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	zum Teil möglich.

B-1.5 Fallzahlen - Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 2732

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	258	Herzschwäche
2	I10	178	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	E86	132	Flüssigkeitsmangel
4	R55	105	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
5	I48	79	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	J44	75	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
7	R07	73	Hals- bzw. Brustschmerzen
8	F10	68	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
9	K29	61	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
10	J18	59	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
11	J22	55	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
12	N39	53	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
13	A46	47	Wundrose - Erysipel
14	K56	47	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
15	A09	46	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	715	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	610	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	3-200	321	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	8-933	212	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
5	1-650	186	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	3-225	130	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
7	8-800	118	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	3-222	110	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	1-440	100	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
10	1-444	66	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
11	3-226	60	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
12	8-831	41	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
13	5-452	34	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
14	8-706	32	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
15	8-701	31	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation

B-1.8 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-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,79 Vollkräfte	231,72180
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,45 Vollkräfte	423,56592
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	34,88 Vollkräfte	78,32568	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,55 Vollkräfte	769,57745	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-2 Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben - Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fachabteilung: Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500
1550
3618
3757

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Fraidoun Ezzat
Telefon: 05722/202-525
Fax: 05722/202-529
E-Mail: c.thomas@krankenhaus-bethel.de



F. Ezzat

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeberg	http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/allgemein-u-viszeralchirurgie/

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	In Kooperation mit den Internisten/Kardiologen.
VC21	Endokrine Chirurgie	Operative Behandlung von Schilddrüsenvergrößerungen. Obligates Neuromonitoring (Ortung der Stimmbandnerven bei der Schilddrüsenoperation)
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Operationen von Magen-, Dünn-, Dick- und Mastdarmkrebs.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Gallenoperationen, zu 99% laparoskopisch. Leber-Teilentfernungen, ausgesuchte Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse.
VC24	Tumorchirurgie	Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, der Schilddrüse und der Weichteiltumoren. Regelmäßige Teilnahme an Tumorkonferenzen mit Experten der drei Schaumburger Krankenhäuser zur bestmöglichen Diagnosestellung und Therapiewahl.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Behandlung von Leistenbrüchen, Nabelbrüchen, Narbenbrüchen (Bauchwandbruch), Gallenblasenentfernung, Magen- und Darmerkrankungen (auch bösartige Befunde).
VC58	Spezialsprechstunde	Schilddrüseneingriffe und Krebs-Chirurgie des Magen-Darm-Traktes.
VC62	Portimplantation	Als ambulante Operation führen wir bei unseren Tumorpatienten in örtlicher Betäubung die Portimplantation in Kooperation mit den Onkologen durch.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Betreuung unserer Patienten in enger Abstimmung mit den Fachärzten für Anästhesie und Notfallmedizin.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC71	Notfallmedizin	Betreuung unserer Patienten in enger Abstimmung mit den Fachärzten für Anästhesie und Notfallmedizin mit 24- Stunden-Facharzt-Bereitschaft für die Bauchchirurgie.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR06	Endosonographie	z. B. bei Mastdarmkrebs und andere Mastdarmerkrankungen (Ultraschall von innen).
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR44	Teleradiologie	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Bei Bedarf können Leihbetten zur Verfügung gestellt werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer für alle nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	zum Teil möglich.

B-2.5 Fallzahlen - Allgemein- und Viszeralchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1568

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	249	Leistenbruch (Hernie)
2	R10	212	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
3	K80	178	Gallensteinleiden
4	K35	166	Akute Blinddarmentzündung
5	K57	78	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	K43	61	Bauchwandbruch (Hernie)
7	K56	58	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
8	L02	57	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
9	C18	33	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
10	L05	27	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
11	K61	25	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
12	K66	25	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
13	C20	24	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
14	E04	22	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
15	K64	22	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	246	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-511	192	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-469	188	Sonstige Operation am Darm
4	5-470	186	Operative Entfernung des Blinddarms
5	5-932	163	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6	8-931	125	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
7	5-892	121	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
8	5-455	119	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
9	8-910	116	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
10	3-225	90	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
11	1-694	86	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
12	8-831	80	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
13	8-919	80	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
14	5-549	79	Sonstige Bauchoperation
15	8-930	69	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens

B-2.8 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-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	35	Operation an der Vorhaut des Penis
2	5-534	22	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
3	5-399	8	Sonstige Operation an Blutgefäßen
4	5-200	< 4	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
5	5-401	< 4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
6	5-530	< 4	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
7	5-581	< 4	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,43 Vollkräfte	186,00237
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,60 Vollkräfte	603,07697
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,16 Vollkräfte	91,37529	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,73 Vollkräfte	2147,94510	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ07	Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP19	Sturzmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-3 Gefäßchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben - Gefäßchirurgie

Fachabteilung: Gefäßchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500
1800
1518
1550
3618

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: MD. William Mamar
W. Mamar

Telefon: 05722/202-575

Fax: 05722/202-579

E-Mail: k.stenzel@krankenhaus-bethel.de



MD.

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeberg	http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/gefaesschirurgie/

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Gefäßchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Gefäßchirurgie	Kommentar
VC11	Lungenchirurgie	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	u. a. Thorakoskopien und thorakoskopische Sympatektomien
VC60	Adipositaschirurgie	
VC61	Dialysehuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VO15	Fußchirurgie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Gefäßchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Gefäßchirurgie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Bei Bedarf können Leihbetten zur Verfügung gestellt werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer für alle nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	zum Teil möglich.

B-3.5 Fallzahlen - Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 671

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	232	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I83	108	Krampfadern der Beine
3	N18	32	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
4	I74	27	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
5	I80	27	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
6	T82	24	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
7	I65	23	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
8	L03	22	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
9	I71	18	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
10	A46	17	Wundrose - Erysipel
11	I72	15	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
12	T87	11	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind
13	I89	8	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
14	I73	7	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen
15	E11	5	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	228	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
2	5-385	213	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-380	163	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
4	5-930	135	Art des verpflanzten Materials
5	8-930	112	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
6	5-395	110	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
7	5-393	76	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
8	3-607	64	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
9	5-394	61	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
10	5-865	60	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
11	5-392	47	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
12	8-925	38	Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems während einer Operation
13	5-896	33	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	8-800	28	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
15	8-931	28	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)

B-3.8 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-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	26	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-385	11	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-870	< 4	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,29 Vollkräfte	156,41026
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,00 Vollkräfte	335,50000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,51 Vollkräfte	63,84396	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,47 Vollkräfte	1427,65950	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ07	Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-4 Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

Fachabteilung: Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500
 1519
 1551
 1900
 3618

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Sören Schramm
Telefon: 05722/202-535
Fax: 05722/202-539
E-Mail: sugie.dzang@krankenhaus-bethel.de



Dr. S. Schramm

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeburg	http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/plastische-aesthetische-u-handchirurgie/

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	Kommentar
VC24	Tumorchirurgie	Operation von Weichteil- und Knochentumoren
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Künstliche Hand- und Fingergelenke
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Defektdeckungen durch Gewebeverschiebung bei Druckgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie	Behandlung von Unfall- und Operationsfolgen
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Verletzungen und Erkrankungen der Hand, inklusive Replantation abgetrennter Gliedmaßen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Nervenwiederherstellungen und Wiederherstellung der Beweglichkeit durch Muskelverlagerungen an Arm und Bein
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Wiederherstellungschirurgie durch Verpflanzung von Gewebe und Gefäßanschluss unter dem Mikroskop
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Straffungsoperationen an Gesicht, Rumpf, Arm und Bein; Fettabsaugungen; Ohrkorrekturen
VC66	Arthroskopische Operationen	Handgelenkspiegelung
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Weißer und schwarzer Hautkrebs mit Lymphknotenentfernung
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	akute und chronische Hautentzündungen
VD20	Wundheilungsstörungen	Komplikationen nach Verletzung oder Operation
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Vergrößerung, Verkleinerung und Straffung

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Bei Bedarf können Leihbetten zur Verfügung gestellt werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer für alle nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	zum Teil möglich.

B-4.5 Fallzahlen - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 855

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	L03	84	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
2	S52	84	Knochenbruch des Unterarmes
3	M72	68	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
4	M18	62	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
5	S62	58	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
6	G56	56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
7	S66	52	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
8	M19	48	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
9	S68	36	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall
10	S61	31	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
11	S63	31	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand
12	M65	28	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
13	M84	28	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
14	S64	20	Verletzung von Nerven im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
15	S65	17	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	352	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
2	5-840	301	Operation an den Sehnen der Hand
3	5-782	195	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
4	5-894	161	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
5	5-903	144	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
6	5-056	91	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv, bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
7	5-842	84	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
8	5-845	79	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
9	5-916	79	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
10	5-841	76	Operation an den Bändern der Hand
11	5-896	72	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
12	5-847	71	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk
13	5-794	65	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
14	5-041	64	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
15	5-784	64	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe

B-4.8 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 sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
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	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

Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)

Angebotene Leistung

Ästhetische Dermatologie (VD13)

Angebotene Leistung

Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)

Angebotene Leistung

Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)

Angebotene Leistung

Plastische Chirurgie (VA15)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	149	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv, bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-840	84	Operation an den Sehnen der Hand
3	5-841	79	Operation an den Bändern der Hand
4	5-787	77	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-849	64	Sonstige Operation an der Hand
6	5-811	47	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
7	5-812	42	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
8	1-697	29	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
9	5-041	28	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
10	5-810	28	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
11	5-790	27	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
12	5-845	26	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
13	5-795	21	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
14	5-782	16	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
15	5-842	15	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ja

Stationäre BG-Zulassung vorhanden:

Ja

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,00 Vollkräfte	213,75000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,00 Vollkräfte	213,75000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,07 Vollkräfte	84,90566	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,25 Vollkräfte	3420,00000	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ07	Onkologische Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP19	Sturzmanagement
ZP17	Case Management
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP08	Kinästhetik

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-5 Schulter- und Gelenkchirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben - Schulter- und Gelenkchirurgie

Fachabteilung: Schulter- und Gelenkchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500
1516
1523
1600
2300
3618

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Leitender Arzt

Bartsch

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Stefan Bartsch

Telefon: 05722/202-0

Fax: 05722/202-119

E-Mail: sgc@krankenhaus-bethel.de



Dr. S.

Funktion: Leitender Arzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Florian Barth

Telefon: 05722/202-0

Fax: 05722/202-119

E-Mail: sgc@krankenhaus-bethel.de



Dr. F.

Barth

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeberg	http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/schulter-und-gelenkchirurgie/

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Schulter- und Gelenkchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Schulter- und Gelenkchirurgie
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC66	Arthroskopische Operationen
VO14	Endoprothetik
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Schulter- und Gelenkchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Schulter- und Gelenkchirurgie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Bei Bedarf können Leihbetten zur Verfügung gestellt werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer für alle nutzbare Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	zum Teil möglich.

B-5.5 Fallzahlen - Schulter- und Gelenkchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1043

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	527	Schulterverletzung
2	M19	186	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
3	M16	123	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	S43	65	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
5	S42	43	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	T84	22	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
7	M25	15	Sonstige Gelenkkrankheit
8	M24	11	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
9	M66	9	Gelenkhaut- bzw. Sehnenriss ohne äußere Einwirkung
10	M20	7	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
11	M77	5	Sonstige Sehnenansatzentzündung
12	G56	4	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
13	G57	< 4	Funktionsstörung eines Nervs am Bein bzw. am Fuß
14	M23	< 4	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
15	M61	< 4	Verkalkung bzw. Knochenbildung in der Muskulatur

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	1620	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	8-915	432	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
3	5-810	172	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
4	5-820	123	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
5	5-824	117	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
6	5-819	109	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung
7	8-803	81	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
8	5-811	55	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	5-812	47	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
10	5-787	44	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
11	8-919	28	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
12	5-782	27	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
13	5-788	20	Operation an den Fußknochen
14	5-800	20	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
15	5-784	19	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Unsere ambulanten Patienten behandeln wir in einer niedergelassenen Praxis, gegenüber dem Krankenhaus.

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Unsere ambulanten Patienten behandeln wir in einer niedergelassenen Praxis, gegenüber dem Krankenhaus oder sie werden in der Notfallambulanz des Krankenhauses versorgt.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	22	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-811	12	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
3	5-814	5	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
4	5-787	4	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-788	< 4	Operation an den Fußknochen
6	5-800	< 4	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,35 Vollkräfte	772,59259
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,35 Vollkräfte	772,59259
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF31	Phlebologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,65 Vollkräfte	120,57804	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,51 Vollkräfte	2045,09800	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-6 Unfallchirurgie und Orthopädie

B-6.1 Allgemeine Angaben - Unfallchirurgie und Orthopädie

Fachabteilung: Unfallchirurgie und Orthopädie

Fachabteilungsschlüssel: 1500
 2300
 1600
 1516
 1523
 3618

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Michael Jagodzinski
Telefon: 05722/202-545
Fax: 05722/202-549
E-Mail: r.schroeder@krankenhaus-bethel.de



Prof. M. Jagodzinski

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeberg	http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/unfallchirurgie-u-orthopaedie/

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote - Unfallchirurgie und Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Unfallchirurgie und Orthopädie
VC66	Arthroskopische Operationen
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC58	Spezialsprechstunde
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC63	Amputationschirurgie
VO15	Fußchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO21	Traumatologie

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Unfallchirurgie und Orthopädie

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

B-6.5 Fallzahlen - Unfallchirurgie und Orthopädie

Vollstationäre Fallzahl: 873

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	100	Knochenbruch des Oberschenkels
2	M75	73	Schulterverletzung
3	S82	67	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	M17	63	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	S42	55	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	M16	52	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
7	S06	47	Verletzung des Schädellinneren
8	S32	32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
9	T84	32	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
10	M23	31	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
11	M54	25	Rückenschmerzen
12	S52	25	Knochenbruch des Unterarmes
13	S22	15	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
14	S83	14	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
15	S92	12	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	144	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	5-820	95	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-794	89	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
4	8-803	77	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
5	5-812	69	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
6	5-790	68	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-787	67	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
8	5-793	64	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-896	60	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-822	51	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
11	8-800	51	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
12	8-915	49	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
13	5-811	46	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
14	5-829	34	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
15	5-784	33	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe

B-6.8 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-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	89	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	86	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-811	51	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-859	6	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
5	5-810	4	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
6	1-697	< 4	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
7	5-041	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
8	5-056	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
9	5-79b	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung
10	5-800	< 4	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
11	5-850	< 4	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
12	5-851	< 4	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
13	8-200	< 4	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,28 Vollkräfte	119,91758
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,50 Vollkräfte	249,42857
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ61	Orthopädie
AQ62	Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-6.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,86 Vollkräfte	58,74832	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,91 Vollkräfte	959,34064	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ07	Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-6.11.3 **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.



AGAPLESION
EV. KRANKENHAUS BETHEL
BÜCKEBURG

B-7 Gynäkologie

B-7.1 Allgemeine Angaben - Gynäkologie

Fachabteilung: Gynäkologie

Fachabteilungsschlüssel: 2400
2425
3624

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt, Ärztlicher Direktor

M. Arfsten

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Momme Arfsten

Telefon: 05722/202-555

Fax: 05722/202-559

E-Mail: frauenklinik@krankenhaus-bethel.de



Dr.

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeburg	http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/gynaekologie/

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Gynäkologie

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

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Gynäkologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Gynäkologie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Bei Bedarf können Leihbetten zur Verfügung gestellt werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer für alle nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	zum Teil möglich.

B-7.5 Fallzahlen - Gynäkologie

Vollstationäre Fallzahl: 425

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	69	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N92	67	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
3	N81	51	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
4	N83	42	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
5	D27	21	Gutartiger Eierstocktumor
6	N85	18	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
7	N39	12	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
8	C54	11	Gebärmutterkrebs
9	N70	11	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
10	N84	11	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
11	N80	10	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
12	N93	9	Sonstige krankhafte Gebärmutter- bzw. Scheidenblutung
13	R10	8	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
14	C56	7	Eierstockkrebs
15	N75	7	Krankheit der Drüsen im Bereich des Scheideneingangs (Bartholin-Drüsen)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	131	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	8-020	116	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
3	5-690	95	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung
4	5-704	64	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5	8-148	62	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit
6	5-681	60	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
7	5-653	52	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
8	8-910	39	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
9	5-651	38	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
10	1-672	24	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
11	5-469	24	Sonstige Operation am Darm
12	1-471	23	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt
13	1-661	15	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
14	5-657	14	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
15	5-593	13	Operation zur Anhebung des Blasenhalbes bei Blasen Schwäche mit Zugang durch die Scheide

B-7.8 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-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	270	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	201	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-471	89	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-681	21	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
5	5-651	19	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
6	5-671	19	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
7	5-691	19	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
8	5-702	17	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
9	5-711	15	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
10	1-694	11	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
11	5-657	10	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
12	5-663	8	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
13	5-469	4	Sonstige Operation am Darm
14	5-653	4	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
15	1-472	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,84 Vollkräfte	110,67709
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,55 Vollkräfte	166,66667
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt-kompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

B-7.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,94 Vollkräfte	28,44712	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,47 Vollkräfte	904,25531	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP19	Sturzmanagement

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-8 Geburtshilfe

B-8.1 Allgemeine Angaben - Geburtshilfe

Fachabteilung: Geburtshilfe

Fachabteilungsschlüssel: 2400
2500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt, Ärztlicher Direktor

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Momme Arfsten
Arfsten

Telefon: 05722/202-555

Fax: 05722/202-559

E-Mail: k.rein@krankenhaus-bethel.de



Dr. M.

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeburg	http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/geburtshilfe/

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote - Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geburtshilfe
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG15	Spezialsprechstunde
VG19	Ambulante Entbindung

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geburtshilfe

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geburtshilfe	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Bei Bedarf können Leihbetten zur Verfügung gestellt werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer für alle nutzbare Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	zum Teil möglich.

B-8.5 Fallzahlen - Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 1302

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	501	Neugeborene
2	O70	154	Dammriss während der Geburt
3	O62	89	Ungewöhnliche Wehentätigkeit
4	O65	47	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
5	O71	47	Sonstige Verletzung während der Geburt
6	O68	37	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
7	O63	32	Sehr lange dauernde Geburt
8	O21	27	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
9	O42	25	Vorzeitiger Blasensprung
10	O34	21	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
11	O48	21	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
12	O20	18	Blutung in der Frühschwangerschaft
13	O64	18	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
14	O12	17	Schwangerschaftsbedingte Wassereinlagerungen bzw. Eiweißausscheidung im Urin ohne Bluthochdruck
15	O47	17	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	549	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	309	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-758	211	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	5-749	159	Sonstiger Kaiserschnitt
5	9-261	71	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
6	8-910	59	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
7	5-738	45	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
8	8-020	36	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
9	8-560	18	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
10	5-663	12	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
11	5-728	10	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
12	5-756	9	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
13	8-911	9	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Subarachnoidalraum)
14	5-744	7	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin gravidität)
15	8-720	6	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen

B-8.8 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-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,19 Vollkräfte	310,73984
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,49 Vollkräfte	522,89154
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

B-8.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,43 Vollkräfte	202,48834	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,33 Vollkräfte	3945,45430	1 Jahr	
Entbindungspfleger und Hebammen	11 Personen	118,36364	3 Jahre	Wir arbeiten mit Beleghebammen zusammen.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-8.11.3 **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 HNO

B-9.1 Allgemeine Angaben - HNO

Fachabteilung: HNO

Fachabteilungsschlüssel: 2600

Art: Belegabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Belegarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Stephan Riechmann
Telefon: 05722/5405
Fax: 05722/270617
E-Mail: st.b.riechmann@t-online.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeburg	http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/hno-belegabteilung/

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - HNO

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - HNO
VH25	Schnarchoperationen
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Mittelohrchirurgie

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - HNO

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

B-9.5 Fallzahlen - HNO

Vollstationäre Fallzahl: 82

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	42	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J35	25	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	J32	8	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	R04	5	Blutung aus den Atemwegen
5	J31	< 4	Lang anhaltende (chronische) Nasenschleimhautentzündung, Nasenrachenentzündung bzw. Rachenentzündung
6	S09	< 4	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Verletzung des Kopfes

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	119	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	74	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-217	25	Operative Korrektur der äußeren Nase
4	5-282	23	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
5	5-221	13	Operation an der Kieferhöhle
6	5-222	8	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
7	5-289	4	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
8	5-194	< 4	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
9	5-200	< 4	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
10	5-223	< 4	Operation an der Stirnhöhle
11	5-281	< 4	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
12	5-285	< 4	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
13	5-983	< 4	Erneute Operation
14	5-984	< 4	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxis

Ambulanzart

Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	119	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	75	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-184	19	Operative Korrektur abstehender Ohren
4	5-194	< 4	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
5	5-216	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
6	5-640	< 4	Operation an der Vorhaut des Penis
7	5-840	< 4	Operation an den Sehnen der Hand

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
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	82,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-9.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,92 Vollkräfte	42,70834	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,10 Vollkräfte	820,00000	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-10 Anästhesie und Intensivmedizin

B-10.1 Allgemeine Angaben - Anästhesie und Intensivmedizin

Fachabteilung: Anästhesie und Intensivmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 3600
3753

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Hubertus Benediktus Finsterwalder

Telefon: 05722/202-565

Fax: 05722/202-569

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



Dr. H. Finsterwalder

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeburg	http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/anaesthesiologie/

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie und Intensivmedizin

Trifft nicht zu.

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie und Intensivmedizin

Trifft nicht zu.

B-10.5 Fallzahlen - Anästhesie und Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz für Schmerzbehandlung

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Leistungsspektrum siehe Ermächtigungsambulanz
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VX00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VX00)

Ambulanz für Schmerzbehandlung

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	Überweisung von Niedergelassenen Behandlung bei folgenden Schmerzsyndromen: Zosterneuralgien, Kopf-, Phantom-, Krebsschmerzen, Neuralgien, Sympatikusbeteiligte Schmerzzustände, chronische Rückenschmerzen Verfahren: Pharmakotherapie, rückenmarksnahe Anästhesien, Psychosomatische Grundversorgung
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VX00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VX00)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,58 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,58 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

B-10.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,02 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-10.11.3 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.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentation srate
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	10	100,00
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	6	100,00
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	0
Karotis-Revaskularisation (10/2)	22	100,00
Cholezystektomie (12/1)	192	100,00
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	118	100,00
Geburtshilfe (16/1)	552	100,00
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	76	100,00
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	177	100,00
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	19	100,00
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	29	100,00
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	15	100,00
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	4	100,00
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	113	99,10
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	118	100,00
Neonatalogie (NEO)	< 4	0

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)	Ambulant erworbene Pneumonie 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	109 / 112
Ergebnis (Einheit)	97,32%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,71 - 97,82%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie 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	106 / 109
Ergebnis (Einheit)	97,25
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	97,80 - 97,92
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,03 - 95,83
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	98 / 103
Ergebnis (Einheit)	95,15%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,22 - 95,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,61 - 96,97%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	48 / 57
Ergebnis (Einheit)	84,21%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	92,31 - 92,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Kommentar Krankenhaus	Die Frühmobilisation bei den Pneumonie-Patienten wird in jedem Fall angestrebt und ist in unserem Hause, das mittlerweile einen Schwerpunkt im Bereich Pneumologie gelegt hat, ein essentieller Bestandteil der Therapie. Die Definition der Frühmobilisation und deren Notwendigkeit wurde bereits im Vorfeld und auch aktuell aufgrund der auftretenden Auffälligkeiten mit den betroffenen Berufsgruppen besprochen.

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	102 / 104
Ergebnis (Einheit)	98,08%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,47 - 98,58%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	18 / 18
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,52 - 97,96%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar Geschäftsstelle	Auf Empfehlung der Bundesebene/ Expertengruppe wurde der Strukturierte Dialog trotz definierten Referenzbereiches ausgesetzt.

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)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,85 - 1,87
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar Geschäftsstelle	Auf Empfehlung der Bundesebene/ Expertengruppe wurde der Strukturierte Dialog trotz definierten Referenzbereiches ausgesetzt.

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	87 / 91
Ergebnis (Einheit)	95,60%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	94,62 - 94,84%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	87 / 87
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,70 - 97,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	12 / 112
Ergebnis (Einheit)	10,71
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	12,84 - 13,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	0,76
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,98 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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 / 15
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,16%
Vertrauensbereich	1,26 - 1,48%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	7 / 80
Ergebnis (Einheit)	8,75%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,10%
Vertrauensbereich	7,09 - 7,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	0 / 11
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 38,00%
Vertrauensbereich	20,25 - 21,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	112 / 112
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,00%
Vertrauensbereich	94,75 - 94,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 192
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,10 - 0,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,82 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,49 - 2,64
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	0,64
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,35
Vertrauensbereich	1,04 - 1,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,19 - 1,33
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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 / 192
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,10 - 0,14
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit im Krankenhaus
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,86 - 0,95
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,46
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,24
Vertrauensbereich	0,93 - 1,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe 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)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,97 - 96,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Zähler / Nenner	156 / 156
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,91 - 98,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Zähler / Nenner	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,60 - 0,96
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Zähler / Nenner	544 / 544
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,18 - 99,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Angabe eines pH-Wertes, aber keine Angabe eines Base Excess-Wertes
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen ohne Angabe des Basenwertes
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	11,93 - 12,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
Zähler / Nenner	0 / 535
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,19 - 0,21
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,46 - 95,96%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritischer Zustand des Neugeborenen
Zähler / Nenner	0 / 539
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,03 - 0,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,52
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,37
Vertrauensbereich	0,99 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,28 - 1,35
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	
Ergebnis (Einheit)	0,18
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,21
Vertrauensbereich	0,94 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,00 - 1,07
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,04 - 1,17
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	0 / 48
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,45 - 1,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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 / 25
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich	12,87 - 13,86%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	23 / 24
Ergebnis (Einheit)	95,83%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,05%
Vertrauensbereich	90,74 - 91,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,65 - 96,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,51 - 97,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Zähler / Nenner	8 / 10
Ergebnis (Einheit)	80,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	86,13 - 86,62%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	94,80 - 95,49
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	98,32 - 98,52
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 10
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,79 - 0,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,28 - 1,44
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,94
Vertrauensbereich	0,89 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33%
Vertrauensbereich	0,42 - 0,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,10 - 3,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion oder Schäden an der Gewebetasche
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,22 - 0,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	172 / 177
Ergebnis (Einheit)	97,18%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,75 - 95,94%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	177 / 177
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,66 - 99,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	174 / 177
Ergebnis (Einheit)	98,31%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,45 - 97,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,07
Vertrauensbereich	0,92 - 1,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 177
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,25 - 0,30
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,36
Vertrauensbereich	0,87 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 177
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,46
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,37
Vertrauensbereich	0,83 - 0,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,37 - 1,48
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	0,34
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,01
Vertrauensbereich	0,91 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 177
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,17 - 0,22
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,86 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	18 / 19
Ergebnis (Einheit)	94,74%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich	92,79 - 93,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	18 / 19
Ergebnis (Einheit)	94,74%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,57 - 99,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

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 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,05 - 2,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,15
Vertrauensbereich	1,14 - 1,33
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,79 - 2,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,19$
Vertrauensbereich	0,93 - 1,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	7,16 - 7,80
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	1,90
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,23
Vertrauensbereich	1,00 - 1,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,68 - 2,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	7 / 76
Ergebnis (Einheit)	9,21%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich	12,10 - 12,49%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	35 / 35
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,59 - 99,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	3,57
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,90
Vertrauensbereich	0,92 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 35
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,63 - 0,78
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,96
Vertrauensbereich	0,87 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 76
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,86
Vertrauensbereich	0,93 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	5 / 76
Ergebnis (Einheit)	6,58
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,72 - 2,92
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	2,33
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,24
Vertrauensbereich	0,96 - 1,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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 / 17
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,60 - 0,79
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	4,85 - 5,17
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftgelenknahe Femurfraktur Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,44%
Vertrauensbereich	4,50 - 4,84%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftgelenknahe Femurfraktur Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	0 / 35
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,85%
Vertrauensbereich	5,65 - 6,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftgelenknahe Femurfraktur 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)	0,41
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,95 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	17 / 18
Ergebnis (Einheit)	94,44%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,66 - 98,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,78 - 99,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 22
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,98 - 2,33
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,88
Vertrauensbereich	0,85 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 22
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,08 - 1,34
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,23
Vertrauensbereich	0,81 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,19 - 96,56%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,03 - 99,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,31 - 2,34
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	9 / 15
Ergebnis (Einheit)	60,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich	91,91 - 92,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Kommentar Krankenhaus	Hier handelt es sich in der Mehrzahl um Zweiteingriffe, bei denen vorsorglich erweiterte Maßnahmen ergriffen wurden, die in der Rückschau dann nicht den Indikationskriterien entsprachen.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	15 / 15
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,56 - 99,74%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,45 - 4,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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)	7,29
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,19
Vertrauensbereich	0,92 - 1,06
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 15
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,31 - 0,50
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,77 - 1,23
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	27 / 29
Ergebnis (Einheit)	93,10%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,77 - 96,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	29 / 29
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,65 - 99,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	25 / 29
Ergebnis (Einheit)	86,21%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,60 - 98,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Kommentar Krankenhaus	Diese Kritikpunkte betreffen die Dokumentation während des stationären Aufenthaltes. Daher wurden die Ablaufprozesse einer gründlichen Überarbeitung unterzogen, so dass Dokumentationslücken nicht mehr vorkommen sollten.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	23 / 25
Ergebnis (Einheit)	92,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	91,89 - 92,18%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 29
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,08 - 0,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,87 - 1,23
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,24 - 0,29
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,09 - 1,21
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-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)	9,20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,44
Vertrauensbereich	0,76 - 0,94
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-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)	4,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,79
Vertrauensbereich	0,87 - 0,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

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	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,92%
Vertrauensbereich	21,13 - 21,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)	<= 54,02%
Vertrauensbereich	25,93 - 26,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - 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)	<= 43,65%
Vertrauensbereich	19,88 - 20,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Kennzahlbezeichnung	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,12%
Vertrauensbereich	7,31 - 7,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
Kennzahlbezeichnung	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,50%
Vertrauensbereich	20,00 - 20,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 34,33%
Vertrauensbereich	15,21 - 15,47%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,78 - 0,90
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25
Vertrauensbereich	0,87 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten QI's sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen jedoch nicht mehr dargestellt werden, da die Darstellung auf zwei Nachkommastellen festgelegt worden ist. Das Ergebnis liegt im Referenzbereich: Bewertung R10.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,70 - 0,81
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,63
Vertrauensbereich	0,87 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten QI's sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen jedoch nicht mehr dargestellt werden, da die Darstellung auf zwei Nachkommastellen festgelegt worden ist. Das Ergebnis liegt im Referenzbereich: Bewertung R10.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,70 - 4,46
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,84 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,88 - 4,66
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,83 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,95 - 3,74
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,85 - 1,24
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEC) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,63 - 0,92
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,89 - 1,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,81
Vertrauensbereich	0,86 - 0,94
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	6,81 - 7,81
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,84 - 0,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	0 / 10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,93 - 1,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,43
Vertrauensbereich	0,86 - 0,95
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten QI's sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen jedoch nicht mehr dargestellt werden, da die Darstellung auf zwei Nachkommastellen festgelegt worden ist. Das Ergebnis liegt im Referenzbereich: Bewertung R10.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	0 / 10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,11 - 1,22
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,34
Vertrauensbereich	0,86 - 0,95
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten QI's sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen jedoch nicht mehr dargestellt werden, da die Darstellung auf zwei Nachkommastellen festgelegt worden ist. Das Ergebnis liegt im Referenzbereich: Bewertung R10.

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung
Kennzahlbezeichnung	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	4,56 - 5,07
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,28
Vertrauensbereich	0,92 - 1,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Durchführung eines Hörtests
Kennzahlbezeichnung	Durchführung eines Hörtests
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,11 - 96,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad
Kennzahlbezeichnung	Körpertemperatur unter 36,0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,26%
Vertrauensbereich	4,53 - 4,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Aufnahmetemperatur über 37.5 Grad
Kennzahlbezeichnung	Körpertemperatur über 37,5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,76%
Vertrauensbereich	7,38 - 7,72%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Zähler / Nenner	10 / 8561
Ergebnis (Einheit)	0,12
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,40 - 0,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,35
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22
Vertrauensbereich	0,99 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erwarben
Zähler / Nenner	0 / 8561
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Knie-TEP	
Mindestmenge	(Ausgesetzt)
Erbrachte Menge	(Ausgesetzt)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	1
Ausnahmetatbestand	Notfälle, keine planbaren Leistungen (MM01)

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	38
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	32
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	28

D Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden.

Umso erfreulicher belegte im September 2014 die im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführte Studie des AQUA-Instituts, dass Qualität eine Kernkompetenz deutscher Krankenhäuser ist. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2008. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt. Unsere Qualitätspolitik geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist. Die Lenkungsgruppe Qualitätspolitik hat Wesentliches dazu beigetragen, die AGAPLESION weite Qualitätspolitik kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, inwieweit die Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob unser Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2008 erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme des Patienten bis hin zur Entlassung analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Stärken, aber auch die Schwächen der Lieferantenbeziehungen auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich ihrer Leistung.

Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen.

Die systematische Identifizierung von Risiken erfolgt mit Hilfe eines anonymen Frühwarnsystems, dem Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem werden kritische Ereignisse erfasst, bevor sie zu Fehlern führen. Diese Meldungen von Mitarbeitern zu „Beinahe-Fehlern“ werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder Audits zusammen.

Auch die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit gehört in unserem Haus zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In allen Bereichen sind Standards und Maßnahmen umgesetzt, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, sowie das Risiko von Verwechslungen jeglicher Art und deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Etablierung einer Hygienekonzeption

Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und uns weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



Zertifiziertes Babyfreundliches Krankenhaus
nach den Anforderungen der WHO/Unicef Initiative

Meinungsmanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessengruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Lob, Anregungen und Beschwerden aufzunehmen – persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Die gewonnenen Meinungen zu unseren Abläufen, Organisationsstrukturen und Mitarbeiterverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.



Befragung

Da die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen, führen wir regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Kontinuierliche Patientenbefragung im Endoprothetikzentrums
- Zusammenarbeit der Ärzte des Endoprothetikzentrums mit den einweisenden Ärzten

Anhand der gewonnenen Ergebnisse lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Dabei durchläuft sie verschiedene Projektschritte. In Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgen die Erarbeitung von Lösungen, die Umsetzung sowie die Überprüfung des Projekterfolges.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen unter anderem die drei folgenden:

Einführung des Patientenarmbandes

Wie in vielen anderen Krankenhäusern gehört auch in unserem Haus die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Auf der Suche nach geeigneten Instrumenten fällt die Wahl auf die Einführung eines Identifikationsarmbandes zur Vermeidung von Patientenverwechslungen. Die Projektdurchführung orientiert sich an der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit herausgegebenen Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen.

Standardisierung von Spritzenetiketten

Ein weiterer wesentlicher Teil zur Erhöhung der Patientensicherheit in unserem Krankenhaus ist die Kennzeichnung von Spritzen. Hierbei werden nach Empfehlung der DGAI (Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin) farbige Etiketten zur Kennzeichnung von Spritzen mit aufgezogenen Medikamenten verwendet. Diese beugen einer Medikamentenverwechslung, beispielweise in der Akut- und Notfallmedizin vor.

Aufbau EPZ - EndoProthetikZentrum

Im Jahr 2014 wurde mit dem Aufbau des standortübergreifenden EndoProthetikZentrum Schaumburg (EPZ) begonnen. Das EPZ setzt sich aus der Unfallchirurgie und Orthopädie am Standort Kreiskrankenhaus Stadthagen und der Schulte- und Gelenkchirurgie am Standort AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückeburg zusammen.