



AGAPLESION
EV. KRANKENHAUS BETHEL
BÜCKEBURG

QUALITÄTSBERICHT 2015

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2015

Erstellt am 31.12.2016



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung.....	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .8	
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	21
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	22
A-10	Gesamtfallzahlen.....	22
A-11	Personal des Krankenhauses	22
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	35
A-13	Besondere apparative Ausstattung	48
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	49
B-1	Innere Medizin	49
B-2	Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	58
B-3	Gefäßchirurgie	68
B-4	Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	78
B-5	Schulter- und Gelenkchirurgie	91
B-6	Unfallchirurgie und Orthopädie.....	100

B-7	Gynäkologie.....	111
B-8	Geburtshilfe	119
B-9	HNO.....	129
B-10	Anästhesie und Intensivmedizin.....	134
C	Qualitätssicherung.....	140
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	140
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	140
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.).....	179
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.).....	179
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	179
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	179
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)	179
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.).....	179
D	Qualitätsmanagement	180
D-1	Qualitätspolitik.....	180
D-2	Audits	182
D-3	Risikomanagement	182
D-4	Zertifizierungen.....	183
D-5	Meinungsmanagement.....	183
D-6	Befragung.....	183

- **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 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir arbeiten für Menschen und darum kommt der Qualität unserer Arbeit eine ganz besondere Rolle zu. Denn diese Qualität hat unmittelbare und existenzielle Auswirkungen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden unserer Patienten und Bewohner.

Die Qualitätspolitik ist daher zentraler Bestandteil unserer strategischen Ausrichtung und Unternehmenskultur. Ein zentraler Dienst „Qualitätsmanagement“ unterstützt unsere über 100 Einrichtungen bei der Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen und den entsprechenden Richtlinien. Über 30 Qualitätsmanagementbeauftragte gibt es in unseren Einrichtungen. Darüber hinaus sind ca. 135 Mitarbeitende als AGAPLESION Auditoren geschult, um die Einhaltung von Qualitätsrichtlinien zu überprüfen und bei der Umsetzung kollegial zu unterstützen. Im Jahr 2015 wurden über 100 AGAPLESION übergreifende Audits durchgeführt. Dazu kommen zahlreiche interne Audits, die die Einrichtungen zur Qualitätsverbesserung einsetzen.

Jeweils sechs zentrale Maßnahmen, unsere Sixpacks zur „Patientensicherheit“ und „Hygiene“, hat AGAPLESION als Mindeststandard definiert und in allen Einrichtungen umgesetzt. Sie wurden von der AGAPLESION Lenkungsgruppe Qualitätspolitik zusammen mit den Spezialisten der Lenkungsgruppe Risikomanagement sowie der AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin zum Beginn des Jahres 2015 entwickelt.

Darüber hinaus sind in unseren Krankenhäusern über 100 medizinische Zentren fachspezifisch zertifiziert. Hinter jeder einzelnen Zertifizierung stehen Prozesse der systematischen Einführung, der Umsetzung und Aufrechterhaltung von Qualitätsvorgaben.

Doch am Ende geht es immer darum, eine Qualitätspolitik mit Leben zu erfüllen und sie in der täglichen Arbeit umzusetzen. Wir sind stolz darauf, dass sich unsere Mitarbeitenden im Konzern, egal in welchem Beruf oder in welcher Funktion, diesem Ziel verpflichtet sehen.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender


Jörg Marx
Vorstand

AGAPLESION gAG

AGAPLESION gAG

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

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

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

Durch das Zusammenwachsen der drei Krankenhäuser im Schaumburger Land 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 Email: e.lampe@krankenhaus-bethel.de.

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

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Achim Rogge
Sprecher der
Geschäftsführung



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 Bückeberg gGmbH

Hausanschrift: Herminenstraße 12-13
31675 Bückeberg

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 Bückeberg 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. subcutane 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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
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	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wärme- und Kälteanwendungen gehören zum Leistungsspektrum unserer Abteilung für Physikalische Therapie. Auch die Schwestern und Pfleger reichen Wärm- 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.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Der Kontakt wird über unseren Sozialdienst hergestellt, z. B. zu Brustkrebs-Gruppen, Pflegenden 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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Wir bieten Patientenseminare aller Fachabteilungen zu spezifischen medizinischen Themen, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für niedergel. Ärzte, Angebote für Schwangere und junge Familien, Besichtigungen z. B. des 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 bieten eine eigene Nasszelle.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			Auf der Entbindungsstation bieten wir Ihnen Mutter-Kind-Zimmer, sogenannte Familienzimmer an.
NM07	Rooming-in			Auf der Entbindungsstation bieten wir Ihnen 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 bieten 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 Begleitdienst 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 Krankenhausseelsorge 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.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
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
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Herr Prof. Dr. Jagodzinski (Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie) hat einen Lehrauftrag an der Medizinischen Hochschule Hannover im Rahmen des Exzellenzclusters: "Rebirth"
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	<p>Teilnahme der Schulter- und Gelenkchirurgie an einer langfristigen Multizentrischen Studie zur anatomischen Schulterendoprothetik.</p> <p>Herr Prof. Dr. Jagodzinski (Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie) ist Leiter einer prospektiven Studie "Arthrofibrose" (Doktorand: cand. Med. P. Traut).</p>
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Herr Prof. Dr. Jagodzinski (Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie) ist Herausgeber des Buchs: Das Knie zusammen mit N. Friederich, W. Müller
FL09	Doktorandenbetreuung	Herr Prof. Dr. Jagodzinski (Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie) betreut im Rahmen der Lehrtätigkeit an der Medizinischen Hochschule Hannover Doktoranden.

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 Bückeberg 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 Bückeberg, wo die theoretische Ausbildung erfolgt.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 166

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 9721
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 14332

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 54,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	48,8	
Ambulant	5,56	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	51,65	
Nicht Direkt	2,71	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 34,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,05	
Ambulant	3,69	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	34,74	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 125,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	113,79	
Ambulant	11,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	125,07	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,61	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 11

Kommentar: Wir arbeiten in der Geburtshilfe mit Beleghebammen zusammen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	11	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,93	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 15,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	15,85	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,85	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP02 - Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte: 9,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	9,73	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,73	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 5,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,57	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 6,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,03	
Nicht Direkt	0	

SP56 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 6,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,86	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Kommentar: Kooperation mit extern ansässiger Logopädin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,1	Wir arbeiten mit externen Logopäden zusammen.

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 Führungskräfte zusammen.

Funktion: QMB
Titel, Vorname, Name: Elke Lampe
Telefon: 05721/701-680
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: Ein Lenkungsgremium ist vorhanden, folgende weitere Gremien sind etabliert:

- QM-Team Sitzungen mit Mitarbeitern verschiedener Bereiche
- Jour Fix mit der Geschäftsführung
- Halbjährlich AGAPLESION Arbeitsbereich QM (AAB) - Treffen aller Qualitätsmanagementbeauftragten konzernweit.

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 - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: Ein Lenkungsgremium ist vorhanden, folgende weitere Gremien sind etabliert:
- Jour Fix mit der Geschäftsführung
- Halbjährlich AGAPLESION Arbeitsbereich QM (AAB) konzernweit
- Halbjährlich AGAPLESION Lenkungsgruppe Risikomanagement (RM): konzernweite Analyse, Weiterentwicklung RM

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: AGA Risikomanagement Datum: 12.01.2016	zu QM, Mitarbeiterbefragung, Meinungsmanagement, Qualitätspolitik, Interne/Externe Qualitätssicherung, Qualitätsbericht, Managementbewertung, Dokumentenmanagement, Eins A Qualitätsversprechen, Audit, CIRS, Übersicht Meldewege, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Patientensicherheit
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		AGA Fort- und Weiterbildung AGA Dienstleistungsangebote QMZ 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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	KSL Standard Dekubitusprophylaxe
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Meldung Vorkommnisse Medprodukte AGA AMTech Anweisung für Anwender Der Ablauf im Umgang mit Funktionsausfällen und sonstigen Mängeln mit Medizinprodukten ist geregelt.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel	Es findet eine Vielzahl regelmäßiger interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen statt. Hier arbeiten Fachleute aus unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichte n und Befunde zu besprechen. Ziel ist ein konstruktiver und kritischer Austausch zur eigenen Vorgehensweise.
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: AGA Risikomanagment, AGA Patientensicherheit Datum: 12.01.2016	AGA Schlussbericht Kennzeichnung von Spritzen AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang Einführung von Spritzenetiketten und Patientenidentifikationsarmbändern umgesetzt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Wir setzen standardisierte Aufklärungsbögen ein, um unsere Patienten in die Lage zu versetzen, ihre medizinische Situation soweit zu verstehen, dass sie eine fundierte Entscheidung über die einzuschlagende Vorgehensweise partnerschaftlich mitentscheiden können.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des gesamten Behandlungsprozesses (AGA Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen) wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten (AGA RISK-List) zum Einsatz.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Patientenrechtegesetz

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Patientensicherheit AGA Vermeidung Eingriffs- und Seitenverwechslungen Das Identifikationsarmband (AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang) dient dazu, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten sicherzustellen (Handlungsempfehlung Aktionsbündnis Patientensicherheit).
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	KSL Aufwachraum
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Fallbegleitete Kodierung / Casemanagement Bestehendes Entlassungsmanagement wird im Rahmen des BO-Konzeptes neu erarbeitet.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Konzernweite Regelungen zum CIRS liegen vor.

Die Einführung befindet sich in der Planung für den Neubau im Rahmen des BO-Konzeptes.

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: Nein

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker 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	Eine weitere Mitarbeiterin befindet sich in der Ausbildung zur Hygienefachkraft.
Hygienebeauftragte in der Pflege	0	
Hygienekommission eingerichtet:	Ja	
Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich	

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

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

- a) Hygienische Händedesinfektion: Ja
- b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle: Ja
- c) Beachtung der Einwirkzeit: Ja
- d) Weitere Hygienemaßnahmen:
 - sterile Handschuhe: Ja

- steriler Kittel: Ja
- Kopfhaube: Ja
- Mund-Nasen-Schutz: Ja
- steriles Abdecktuch: Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor.

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortsspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:

- | | |
|---|-----------|
| a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe: | Ja |
| b) Zu verwendende Antibiotika: | Teilweise |
| c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe: | Teilweise |

2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortsspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

- | | |
|--|-----------|
| a) Hygienische Händedesinfektion: | Ja |
| b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: | Ja |
| c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: | Ja |
| d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage: | Ja |
| e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: | Teilweise |

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde nicht erhoben.

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

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke:	Nein
Informationsmanagement für MRSA liegt vor:	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen):	Ja
Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren:	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
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. Dort ist geregelt, innerhalb wie vieler Tage eine Rückmeldung an den Meinungsgeber erfolgen sollte (falls bekannt) und wie der weitere Prozess geregelt ist.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit gegenüber unseren freundlichen Mitarbeitern äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagement nimmt gerne Meinungen entgegen. Die Kontaktdaten des Ansprechpartners sind veröffentlicht, so dass eine Meinung auch telefonisch mitgeteilt werden kann. Die Meinungsäußerungen werden zur besseren Bearbeitung und Auswertung zusätzlich dokumentiert.

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
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.

Regelmäßige Einweiserbefragungen
Durchgeführt: Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen
Durchgeführt: Ja

Link:

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: Johanna Wilharm

Telefon: 05722/202-0
Fax: 05722/202-149
E-Mail: IhreMeinung@krankenhaus-bethel.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:
Kommentar:

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

Kommentar: 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. Andreas Kronjäger
Telefon: 05722/202-515
Fax: 05722/202-519
E-Mail: m.franz@krankenhaus-bethel.de

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
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 (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	
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 von allen 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: 2993
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	269	Herzschwäche
2	I10	167	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	E86	131	Flüssigkeitsmangel
4	J18	106	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	J44	106	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
6	R55	103	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	F10	96	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	J22	81	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	I48	74	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
10	A09	72	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	766	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	674	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	3-200	282	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	3-990	231	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
5	1-650	212	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	1-440	169	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	3-225	167	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
8	3-222	146	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	8-561	141	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
10	8-800	121	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schrittmacherambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) 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 (a.F.)

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,61	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,36	
Nicht Direkt	1,45	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 237,35131

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,78	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 517,82007

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 37,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,21	
Ambulant	1,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 85,00426

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 753,90428

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	3,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

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
Ezzat



Chefarzt F.

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeburg	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 Diagnosstellung 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.
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
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 von allen 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: 1 605
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	253	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	171	Gallensteineiden
3	R10	159	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
4	K35	151	Akute Blinddarmentzündung
5	R19	81	Sonstige Beschwerden, die den Verdauungstrakt bzw. den Bauch betreffen
6	K56	73	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	K57	71	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
8	L02	63	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
9	K43	41	Bauchwandbruch (Hernie)
10	K36	36	Sonstige Blinddarmentzündung

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	262	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-511	192	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-932	182	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	5-470	176	Operative Entfernung des Blinddarms
5	5-469	169	Sonstige Operation am Darm
6	3-225	160	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
7	8-931	139	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
8	3-207	134	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
9	8-831	114	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
10	1-490	106	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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 (a.F.) (AM11)
Kommentar	einmalige ambulante postoperative Nachbehandlung.
Ermächtigungsambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) 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 (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	30	Operation an der Vorhaut des Penis
2	5-534	29	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
3	5-399	8	Sonstige Operation an Blutgefäßen
4	5-530	4	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	5-535	< 4	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
6	5-897	< 4	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,57	
Ambulant	2,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,92	
Nicht Direkt	0,03	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 288,15081

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,3	
Ambulant	1,41	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 486,36364

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,67	
Ambulant	1,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 90,83192

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3147,05882

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4337,83784

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

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: William Mamar
Telefon: 05722/202-575
Fax: 05722/202-579
E-Mail: k.stenzel@krankenhaus-bethel.de
 Mamar



Chefarzt W.

Öffentliche Zugänge

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

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	Rollstuhlgerechte 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 (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 von allen nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	zum Teil möglich.

B-3.5 Fallzahlen - Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 669

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	252	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I83	97	Krampfadern der Beine
3	T82	34	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
4	L03	27	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
5	I71	26	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
6	I65	25	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
7	I74	22	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
8	I80	21	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
9	A46	19	Wundrose - Erysipel
10	N18	19	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	180	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
2	5-385	156	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	8-930	156	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	5-930	155	Art des verpflanzten Materials
5	5-380	144	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
6	5-393	108	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
7	5-395	102	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
8	5-865	101	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
9	3-607	78	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
10	5-394	67	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Gefäßsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) 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 (a.F.) (AM11)
Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	22	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-385	< 4	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-394	< 4	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
4	5-788	< 4	Operation an den Fußknochen
5	5-852	< 4	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
6	5-865	< 4	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,7	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 142,34043

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,1	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 318,57143

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,24	
Ambulant	1,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 65,33203

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1631,70732

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1715,38462

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

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



Chefarzt Dr. 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 (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 von allen 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: 965
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	L03	99	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
2	S52	97	Knochenbruch des Unterarmes
3	M72	83	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
4	M18	69	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
5	G56	60	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
6	S66	54	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
7	S62	53	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
8	M19	47	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
9	S63	37	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand
10	M65	36	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	403	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
2	5-840	311	Operation an den Sehnen der Hand
3	5-782	190	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
4	5-903	177	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
5	5-894	172	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
6	5-869	113	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
7	5-916	104	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
8	5-056	101	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
9	5-842	93	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
10	5-845	85	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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 (a.F.) 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 (a.F.) (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 (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	110	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-787	84	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-840	84	Operation an den Sehnen der Hand
4	5-841	73	Operation an den Bändern der Hand
5	5-811	66	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
6	5-849	58	Sonstige Operation an der Hand
7	5-812	57	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
8	5-790	42	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
9	1-697	41	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
10	5-845	25	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,45	
Ambulant	0,79	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 216,85393

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,71	
Ambulant	0,66	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 260,10782

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,76	
Ambulant	1,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 89,68401

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1969,38776

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2474,35897

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

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
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Stefan Bartsch
Telefon: 05722/202-0
Fax: 05722/202-119
E-Mail: sgc@krankenhaus-bethel.de



Ltd. Arzt Dr.Bartsch

Funktion: Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Florian Barth
Telefon: 05722/202-0
Fax: 05722/202-119
E-Mail: sgc@krankenhaus-bethel.de



Ltd. Arzt Dr.Bartsch

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeburg	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 (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 von allen nutzbaren 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: 1318
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	543	Schulterverletzung
2	M19	174	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
3	M16	149	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	M17	135	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	S43	66	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
6	M23	64	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
7	S42	59	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	T84	39	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
9	M25	23	Sonstige Gelenkkrankheit
10	S83	15	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	1834	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	8-915	783	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
3	8-919	675	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
4	5-812	214	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5	5-810	195	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
6	5-820	152	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
7	5-811	146	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
8	5-822	133	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
9	5-824	133	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
10	5-800	121	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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 (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	216	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-811	140	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
3	5-787	10	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-810	8	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
5	5-800	< 4	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
6	5-851	< 4	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
7	5-859	< 4	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
8	8-201	< 4	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 990,97744

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 990,97744

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 101,15119

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2160,65574

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3379,48718

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 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

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



Chefarzt Prof. Jagodzinski

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herminenstraße 12-13	31675 Bückeburg	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	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Bandhaht, Stammzell-unterstützte Kreuzbandheilung, Bandplastik in implantatfreier Technik mit allen verfügbaren Transplantaten einschließlich Allografts nach Kostenübernahme durch die Krankenkasse.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Die Endoprothetik des Hüftgelenks, Kniegelenks und Schultergelenks wird regelmäßig angeboten.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Segmenttransport nach Ilizarov, Knochentransplantation, Stammzellinjektion
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Minimal-invasive Wirbelkörperstabilisierung, Wirbelkörperwiederaufrichtung (Ballon-Kyphoplastie).
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Arthroskopische Verbesserung der Beweglichkeit, Knorpel- und Bandrekonstruktion
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	Knorpelrekonstruktion mit Stammzellen in arthroskopischer und minimal-offener Technik, Kunstknorpelimplantation
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC63	Amputationschirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Unfallchirurgie und Orthopädie	Kommentar
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	Gelenksteife (Arthrofibrose), Bandinstabilitäten am Kniegelenk (Patella, Kreuzband), Meniskus- und Knorpelschäden
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	
VO15	Fußchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
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 (Übergroße, 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 von allen nutzbaren 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: 465
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	52	Verletzung des Schädellinneren
2	M17	44	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M16	35	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	S82	34	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S72	29	Knochenbruch des Oberschenkels
6	M75	26	Schulterverletzung
7	S32	23	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
8	T84	19	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
9	M23	17	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
10	S42	14	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	45	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	5-820	45	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	8-915	45	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
4	5-812	41	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5	5-822	40	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
6	8-803	28	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
7	5-782	27	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
8	5-787	27	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
9	3-200	26	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
10	3-990	25	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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 (a.F.) (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 (a.F.) (AM11)
-------------	--

Ermächtigungsambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) 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 (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	41	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-787	33	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-811	14	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-810	5	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
5	5-041	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
6	5-800	< 4	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
7	5-801	< 4	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken)
8	5-851	< 4	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
9	5-852	< 4	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
10	5-859	< 4	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,72	
Ambulant	1,59	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 125

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,02	
Ambulant	0,87	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 230,19802

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,21	
Ambulant	1,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 110,45131

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3875

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1192,30769

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	3,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Gynäkologie

B-7.1 Allgemeine Angaben - Gynäkologie

Fachabteilung: Gynäkologie

Fachabteilungsschlüssel: 2400
2425
3624

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt, Ärztlicher Direktor

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

Telefon: 05722/202-555

Fax: 05722/202-559

E-Mail: frauenklinik@krankenhaus-bethel.de



Chefarzt Dr. Arfsten

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	Spezialprechstunde
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 (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	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Fremdsprachliches Personal aus allen Bereichen ist auf einer von allen nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	zum Teil möglich.

B-7.5 Fallzahlen - Gynäkologie

Vollstationäre Fallzahl: 357
Teilstationäre Fallzahl: 0

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	N81	49	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
3	N92	35	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
4	N83	32	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
5	D27	26	Gutartiger Eierstocktumor
6	N80	18	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
7	N39	14	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
8	C54	12	Gebärmutterkrebs
9	N85	10	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
10	N94	10	Schmerz bzw. andere Zustände der weiblichen Geschlechtsorgane aufgrund der Regelblutung

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-020	155	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
2	5-683	133	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
3	3-05d	73	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide
4	5-704	66	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5	5-690	57	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
6	5-681	51	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
7	5-653	43	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
8	8-148	42	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit
9	8-910	41	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
10	5-651	31	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (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 (a.F.) 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 (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	232	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	223	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-471	112	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-671	22	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
5	5-681	17	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
6	5-711	16	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
7	1-694	13	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
8	5-691	12	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
9	5-663	11	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
10	5-651	9	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,07	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 116,28664

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,15	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 166,04651
Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,63	
Ambulant	0,94	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 63,4103
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 850

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,79	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

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
Telefon: 05722/202-555
Fax: 05722/202-559
E-Mail: k.rein@krankenhaus-bethel.de



Chefarzt Dr. Arfsten

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	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 von allen nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	zum Teil möglich.

B-8.5 Fallzahlen - Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 1291
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	459	Neugeborene
2	O70	140	Dammriss während der Geburt
3	O62	112	Ungewöhnliche Wehentätigkeit
4	O65	55	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
5	O71	54	Sonstige Verletzung während der Geburt
6	P92	51	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
7	O68	27	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
8	O42	24	Vorzeitiger Blasensprung
9	O64	24	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
10	O21	22	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	555	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	280	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-758	213	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	5-749	173	Sonstiger Kaiserschnitt
5	9-261	109	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
6	8-910	93	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
7	8-020	54	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
8	5-738	28	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
9	8-560	23	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
10	5-756	20	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
11	5-728	14	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
12	8-911	14	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Subarachnoidalraum)
13	8-919	13	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
14	5-663	9	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
15	8-720	9	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen
16	9-500	9	Patientenschulung
17	8-930	6	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
18	5-744	4	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin gravidität)
19	8-800	4	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
20	3-222	< 4	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
21	3-225	< 4	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
22	5-679	< 4	Sonstige Operation am Gebärmutterhals
23	5-702	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
24	5-730	< 4	Künstliche Fruchtblasensprengung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
25	5-759	< 4	Sonstige Operation im Rahmen der Geburtshilfe
26	5-892	< 4	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
27	8-016	< 4	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Vor- und nachstationäre Leistungen

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

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,67	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 351,77112

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,16	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 597,68519
Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,51	
Ambulant	0,94	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 171,90413

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1173,63636

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 16137,5
Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11

Kommentar: Wir arbeiten mit Beleghebammen zusammen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	11	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 117,36364

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,44	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie 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 (Übergroße, 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 von allen nutzbaren Liste aufgeführt und kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	zum Teil möglich.

B-9.5 Fallzahlen - HNO

Vollstationäre Fallzahl: 58

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J35	14	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	J32	8	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	D38	< 4	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
5	J31	< 4	Lang anhaltende (chronische) Nasenschleimhautentzündung, Nasenrachenentzündung bzw. Rachenentzündung

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	114	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	73	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenseidewand
3	5-217	28	Operative Korrektur der äußeren Nase
4	5-282	14	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
5	5-221	12	Operation an der Kieferhöhle
6	5-222	12	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
7	5-223	6	Operation an der Stirnhöhle
8	8-171	6	Behandlung durch Spülung (Lavage) des Ohres
9	1-242	4	Messung des Hörvermögens - Audiometrie
10	5-275	< 4	Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxis

Ambulanzart

Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	137	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	75	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-184	11	Operative Korrektur abstehender Ohren
4	5-216	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
5	5-300	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes

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

Wochenarbeitszeit

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 58,58586

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 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie 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



Chefarzt Dr. 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
Teilstationäre 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 (a.F.) 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-, Krebschmerzen, 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 (a.F.)

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,68	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,65	
Nicht Direkt	1,23	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,5	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	143	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	557	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	102	100,0	
Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	7	100,0	
Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	< 4	< 4	
Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	< 4	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	205	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung; Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	196	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung; Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	11	81,8	Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich der Hüftendoprothesenversorgung ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Hüftendoprothese dargestellt.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	10	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Karotis-Revaskularisation (10/2)	24	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	187	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	172	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel (KEP_WE)	17	82,4	Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich der Knieendoprothesenversorgung ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Knieendoprothese dargestellt.
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3)	6	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	< 4	
Neonatologie (NEO)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	114	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹		< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation (HTXM_TX)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Leberlebendspende (LLS)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation (LTX)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierenlebendspende (NLS)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierentransplantation (PNTX) ²		< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)		< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

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

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

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

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	143
Beobachtete Ereignisse	139
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,20%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,12 - 98,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	132
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,06%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	98,20 - 98,30%
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)
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,79 - 96,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	120
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,02%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	95,47 - 95,63%
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
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,18 - 97,50%
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
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,63%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,13 - 93,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle des 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
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	126
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,45%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	98,68 - 98,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,35%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	95,10 - 95,29%
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
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,76 - 97,90%
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
Grundgesamtheit	143
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	13,99%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,12 - 13,37%
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
Grundgesamtheit	143
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	19,89
Ergebnis (Einheit)	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58
Vertrauensbereich	1,02 - 1,04
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
Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	136
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,84%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,64 - 95,79%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten
Grundgesamtheit	556
Beobachtete Ereignisse	148
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	26,62%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	31,31 - 31,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	556
Beobachtete Ereignisse	148
Erwartete Ereignisse	159,60
Ergebnis (Einheit)	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24
Vertrauensbereich	0,97 - 0,98
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)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,13 - 96,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	152
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,16 - 98,27%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfalkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfalkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,36 - 0,65%
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 lebend geborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Grundgesamtheit	548
Beobachtete Ereignisse	548
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,10 - 99,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
Grundgesamtheit	540
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,60 - 96,09%
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
Grundgesamtheit	546
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
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
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,26
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
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,35 - 1,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe 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
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,29
Vertrauensbereich	1,03 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,10 - 1,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	540
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,07
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52%
Vertrauensbereich	3,47 - 3,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,41 - 1,66%
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
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich	11,55 - 12,55%
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
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,37%
Vertrauensbereich	91,02 - 91,64%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,18 - 96,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalauschlages der Sonden
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,26 - 95,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	1,42 - 1,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	71,43%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	86,10 - 86,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,81 - 0,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 1,46%
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
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,13
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,74
Vertrauensbereich	0,88 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,69 - 1,09%
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
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,70%
Vertrauensbereich	0,92 - 1,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziertes 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)
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,09 - 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 als Indikation zum Folgeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,24 - 0,31%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	8,69 - 15,61%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,04 - 98,47%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,82 - 99,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offenchirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,07 - 2,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,54
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,32
Vertrauensbereich	0,97 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,10 - 1,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation 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
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,29
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,33
Vertrauensbereich	0,92 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,32 - 97,55%
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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,69 - 98,90%
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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,16 - 2,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 24,18%
Vertrauensbereich	54,41 - 54,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	32,00 - 32,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h"
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,56\%$
Vertrauensbereich	90,56 - 91,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt
Kennzahlbezeichnung	Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 89,75\%$
Vertrauensbereich	94,79 - 94,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,37 - 1,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,38
Vertrauensbereich	1,02 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,99 - 3,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,05
Vertrauensbereich	0,98 - 1,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,38%
Vertrauensbereich	18,12 - 18,34%
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 Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,89%
Vertrauensbereich	23,25 - 24,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,55%
Vertrauensbereich	17,13 - 17,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,00%
Vertrauensbereich	7,04 - 7,19%
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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 46,94%
Vertrauensbereich	21,30 - 22,19%
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
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 33,22%
Vertrauensbereich	15,41 - 15,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	HER2/neu-Positivitätsrate
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,65 - 14,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 0,93
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	97,52 - 97,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	80,13 - 81,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	96,62 - 96,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 0,00\%$
Vertrauensbereich	0,08 - 0,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,75\%$
Vertrauensbereich	10,77 - 12,54%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	94,67 - 95,14%
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 Grad/Kategorie 2
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben
Grundgesamtheit	8776
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,11%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,32 - 0,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Grundgesamtheit	8776
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,06 - 0,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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
Grundgesamtheit	8776
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,11%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Pflege: Dekubitusprophylaxe 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
Grundgesamtheit	8776
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	30,70
Ergebnis (Einheit)	0,33
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11
Vertrauensbereich	0,98 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Pflege: Dekubitusprophylaxe Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	8776
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
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-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)

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 (a.F.)

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

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	142

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)

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

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	42
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]	38
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	33

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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:



D-2 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.

D-3 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

D-4 Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und 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.



Zertifiziert als Babyfreundliche Geburtsklinik nach den Anforderungen der WHO/Unicef Initiative



Zertifiziertes EndoProthetikZentrum

D-5 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.



D-6 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 EndoProthetikZentrum
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem EndoProthetikZentrum

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

