



Klinikum Schaumburg  
Kreis Krankenhaus Rinteln

# QUALITÄTSBERICHT 2016

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2016

Erstellt am 31.12.2017





## **Inhaltsverzeichnis**

-	<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	17
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	18
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	18
A-10	Gesamtfallzahlen .....	18
A-11	Personal des Krankenhauses .....	18
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	38
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....</b>	<b>39</b>
B-1	Innere Medizin - Geriatrie .....	39
B-2	Neurologie.....	50
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>59</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) .....	59
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	59
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	66
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	66



C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	66
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	66
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	66
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	67
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>68</b>



## - 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	<a href="mailto:c.zehrer@krankenhaus-bethel.de">c.zehrer@krankenhaus-bethel.de</a>

### 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	<a href="mailto:bettina.geissler@krankenhaus-bethel.de">bettina.geissler@krankenhaus-bethel.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.kkh-rinteln.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.kkh-rinteln.de>

Link	Beschreibung
<a href="http://www.kkh-stadthagen.de">http://www.kkh-stadthagen.de</a>	
<a href="http://www.krankenhaus-bethel.de">http://www.krankenhaus-bethel.de</a>	
<a href="http://www.klinikneubau-schaumburg.de">http://www.klinikneubau-schaumburg.de</a>	



Frankfurt am Main, im Dezember 2017

## Sehr geehrte Damen und Herren,

deutsche Krankenhäuser konnten ihre Qualität in den letzten Jahren enorm steigern. So liegt die Zahl der Schadensfälle laut einer repräsentativen Langzeitstudie der Ecclesia Gruppe lediglich im Promillebereich. Dies macht deutlich, dass die immer wieder behauptete Flut an Behandlungsfehlern nicht der Realität entspricht. Dennoch ist jeder Fehler einer zu viel. Denn die Einhaltung von Qualitätsstandards hat in kaum einer anderen Branche eine so große Bedeutung wie in der Gesundheitswirtschaft. Die Qualität von Medizin und Pflege hat immer einen unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern.

Die Qualitätspolitik bei AGAPLESION ist daher zentraler Bestandteil unserer strategischen Ausrichtung und Unternehmenskultur. Sie fußt auf unserer christlichen Identität und den Kernwerten, die in unserem Leitbild verankert sind. Unsere Qualitätspolitik wird interdisziplinär und sektorenübergreifend entwickelt. Beteiligt sind Mitarbeitende aus Medizin, Pflege, Wohnen und Pflegen, Ethik und Service. Letztendlich ist sie jedoch Führungsaufgabe. Uns als Vorstand ist es wichtig, dass entwickelte Qualitätsstandards unserer Unternehmensstrategie entsprechen, daher prüfen wir dies regelmäßig. Wir sehen uns und unsere Führungskräfte zudem als Vorbilder und leben die Inhalte unseres Leitbildes und unserer Qualitätspolitik unseren Mitarbeitern vor.

Wie in allen Bereichen entwickeln wir auch im Qualitätsmanagement langjährig erprobte Instrumente weiter. So wird zum Beispiel das Meinungsmanagement seit diesem Jahr durch ein neues innovatives Online Tool abgebildet. Meinungsgeber können wie gewohnt ihre Bewertung über das Internet, aber auch über alternative Wege (z.B. QR-Code) abgeben. Dadurch können wir schneller und noch gezielter auf Wünsche und Beschwerden unserer Patienten eingehen.

Im Jahr 2016 lag die Weiterempfehlungsquote unserer Patienten bei insgesamt erfreulichen 90 Prozent. Damit liegt AGAPLESION deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 82 Prozent. Wir sind stolz auf dieses Ergebnis. Es zeigt, dass sich unsere Mitarbeitenden im Konzern, egal in welchem Beruf oder in welcher Funktion, der Behandlungs- und Betreuungsqualität und der gelebten Nächstenliebe verpflichtet sehen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG

Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

Roland Kottke  
Vorstand  
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 (05724) 9580 1182 oder per Email: [e.lampe@krankenhaus-bethel.de](mailto: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  
Geschäftsführer

Bettina Geißler-Nielsen  
Geschäftsführerin

Diana Fortmann  
Geschäftsführerin



## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Klinikum Schaumburg, Kreiskrankenhaus Rinteln
Hausanschrift	Virchowstraße 5 31737 Rinteln
Telefon	05751/93-0
Fax	05751/93-1300
Institutionskennzeichen	260321747
Standortnummer	00
URL	<a href="http://www.kkh-rinteln.de">http://www.kkh-rinteln.de</a>

#### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Lüdemann
Telefon	05751/93-1171
Fax	05751/93-1100
E-Mail	<a href="mailto:innere@kkh-rinteln.de">innere@kkh-rinteln.de</a>

#### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Susanne Sorban
Telefon	05751/93-0
Fax	05751/93-1085
E-Mail	<a href="mailto:susanne.sorban@kkh-rinteln.de">susanne.sorban@kkh-rinteln.de</a>

#### Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Diana Fortmann
Telefon	05721/701-201
Fax	05721/701-203
E-Mail	<a href="mailto:d.fortmann@krankenhaus-bethel.de">d.fortmann@krankenhaus-bethel.de</a>



#### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Geschäftsführerin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Bettina Geißler-Nielsen
<b>Telefon</b>	05721/701-201
<b>Fax</b>	05721/701-203
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:bettina.geissler@krankenhaus-bethel.de">bettina.geissler@krankenhaus-bethel.de</a>

#### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Sprecher der Geschäftsführung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Achim Rogge
<b>Telefon</b>	05721/701-201
<b>Fax</b>	05721/701-203
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:achim.rogge@krankenhaus-bethel.de">achim.rogge@krankenhaus-bethel.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

#### Krankenhausträger

<b>Name</b>	Landkreis Schaumburg
<b>Art</b>	Öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.





## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Es werden verschiedene Schulungen durch das Pflegepersonal angeboten, wie z. B. subcutane Injektion bei Diabetes, Verbände anlegen o. Ä. . Der Sozialdienst steht für soziale Fragestellungen bereit. Schulungen zum Thema Ernährung und Diabetes bieten unsere Diätassistentinnen und ein Facharzt an.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Anwendung krankengymnastischer Techniken zur Verbesserung des Gesundheitszustandes, wie z. B. gleichmäßige Belüftung der Lunge, Normalisierung des Atemrhythmus, Vertiefung der Atmung, Herabsetzung der Atemwiderstände, Verbesserung der Thoraxelastizität oder Steigerung des Atemvolumens.
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Das Emma-Zentrum - Zentrum für Schwangere, Mütter und Väter - bietet regelmäßig verschiedene Kurse und Vorträge an. Es besteht ein umfangreiches Angebot an Hilfe und Beratung rund um Schwangerschaft, Geburt und die Entwicklung des Kindes bis zum ersten Lebensjahr.
MP06	Basale Stimulation	Fühlen, Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Bewegen - über diese Sinne machen wir wahrnehmungsgestörten und -beeinträchtigten Menschen Angebote, vorwiegend auf Intensivstation und im Rahmen der frühgeriatrischen Reha. Krankheitsbilder lassen sich so in Schwere, Verlauf und Dauer günstig beeinflussen.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung erfolgt durch unsere Mitarbeiter im Sozialdienst.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Wir arbeiten mit verschiedenen Hospizdiensten zusammen, die unsere Patienten auf Wunsch während ihres stationären Aufenthaltes begleiten, ggf. auch nach der Entlassung. Auf Wunsch können Angehörige auch die Nacht bei dem Sterbenden verbringen. Geschultes Personal steht ihnen zur Seite.



<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	In Kooperation mit dem an unserem Haus niedergelassenen Diabetologen werden Diabetiker-Schulungen für unsere Patienten angeboten.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Wenn es eine Erkrankung erfordert, wird von den Diätassistentinnen in Zusammenarbeit mit den Ärzten ein detaillierter Verpflegungsplan zusammengestellt, um den Heilungsprozess wirkungsvoll zu unterstützen. Eine Diätassistentin ist ausschließlich für die Beratung der Patienten zuständig.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	In Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten wird für die Patienten, die entlassen oder im Krankenhaus aufgenommen werden, ein individueller Pflegeüberleitungsbogen mit allen erforderlichen Informationen seitens des Pflegepersonals erstellt.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapie erfolgt im Rahmen der frühgeriatrischen Rehabilitation.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Paare werden im angeschlossenen Emma-Zentrum von selbstständigen Hebammen 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	Im angeschlossenen Emma-Zentrum werden Kurse zur Beckenbodengymnastik angeboten, die der Harninkontinenz entgegenwirkt und gezielt auf die Verbesserung der Halte- und Schließfunktion der Beckenbodenmuskulatur in Alltagsfunktionen zielt.



<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Mit der Lymphdrainage können unsere Physiotherapeuten durch schonende manuelle Gewebsverformungen 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. In einer ansässigen Physiotherapeutischen Praxis
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei Bedarf kann ein Podologe bzw. niedergelassener Fußpfleger vermittelt werden.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Es ist eine Abteilung Physikalische Therapie etabliert, die die Betreuung unserer stationären Patienten gewährleistet, aber auch ambulante Patienten mit Kassenrezept behandelt.
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.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Im Emma-Zentrum bieten wir Ernährungsberatung in der Schwangerschaft und in der Stillzeit, Beckenbodengymnastik, sowie Babymassage und Erste Hilfe am Kind an. Auch ein Hörtest für Kleinkinder bis zum ersten Lebensjahr kann erfolgen.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Auf dem Krankenhausgelände befindet sich die Burghof Klinik sowie ein Facharzt für Neurologie, die in erforderlichen Fällen hinzugezogen werden können.
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.



<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
MP36	Säuglingspflegekurse	Im Rahmen der Elternschule werden Informationskurse zur Säuglingspflege angeboten.
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 in der Physikalischen Therapie verschiedene Beratungen und Anleitungen angeboten, wie z. B. Verbände anlegen, Lagerung, Injektionen verabreichen, Ganzkörperpflege etc.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Beratung durch Hebammen in der Frühschwangerschaft, Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik sowie Ernährungs- und Stillberatung, informative Vorträge bieten wir im Emma-Zentrum.
MP43	Stillberatung	Hebammen und Kinderkrankenschwestern führen Beratungen rund um das Stillen und die Ernährung von Mutter und Kind für Eltern vor und nach der Geburt im Emma-Zentrum durch.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Im Rahmen der geriatrischen Frührehabilitation ist eine Förderung durch Logopäden vorgesehen. Bei Bedarf können auch externe Logopäden hinzugezogen werden.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Stomatherapie und -beratung werden durch unsere Mitarbeiter im Pflegedienst und durch externe Stomatherapeuten angeboten. Bei Patienten, die eine Stoma-Erstanlage bekommen haben, betreuen die externen Stomatherapeuten die Patienten auch nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus zu Hause weiter.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Eine Versorgung mit Hilfsmitteln und Orthopädietechnik erfolgt über das Pflegepersonal auf den Stationen sowie die Mitarbeiter der Physikalischen Therapie und einen externen Kooperationspartner mit Räumlichkeiten am Krankenhaus.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wärme- und Kälteanwendungen gehören zum Leistungsspektrum des Pflegedienstes und unserer Abteilung für Physikalische Therapie.



<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Rückbildungsgymnastik und Beckenbodengymnastik werden im Emma Zentrum 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 hinzu gezogen werden.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Wir arbeiten mit verschiedenen Selbsthilfegruppen zusammen. Der Kontakt wird durch die Mitarbeiter des Sozialdienstes hergestellt.
MP53	Aromapflege/-therapie	Im Rahmen der Palliativpflege wird die Aromatherapie eingesetzt.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Ein Hörscreening (sog. OAE-Messung - otoakustische Emmissionsmessung) zur Feststellung einer bei Geburt bestehenden oder erworbenen spracherwerbsrelevanten Hörstörung bei Neugeborenen und Kleinkindern wird in Zusammenarbeit mit dem HNO Arzt und dem Emma-Zentrum angeboten.
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung durch fachliche Beratung und ggf. die Organisation von weiterführenden Hilfen, z. B.: Organisation von Hilfen nach der Entlassung, Vermittlung in Pflegeheime, Antrag auf Schwerbehindertenausweis oder Patientenvollmachten.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Wir bieten Patientenseminare aller Fachabteilungen zu spezifischen medizinischen Themen, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte, Angebote für Schwangere und junge Familien im Emmazentrum, Tage der offenen Tür, Beteiligung an Messen und Ausstellungen an.



<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	„Schwangeren, Müttern und Vätern Kraft und Sicherheit geben.“ Obwohl wir keine Geburtshilfe an unserem Standort anbieten, bieten wir Schwangeren und jungen Eltern ein umfangreiches Angebot Beratung rund um Schwangerschaft, Geburt und die Entwicklung des Kindes bis zum ersten Lebensjahr an.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Neurologen und der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Wir arbeiten mit den ortsansässigen Einrichtungen zusammen.



## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Im Foyer und auf jeder Ebene befinden sich Sitzgruppen. Auf der 2. Ebene vor dem OP-Bereich befindet sich ein Aufenthaltsraum.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Ein-Bett-Zimmer an.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Ein-Bett-Zimmer an. Alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Die Unterbringung einer Begleitperson ist nach Rücksprache mit unserem Pflegepersonal grundsätzlich kostenpflichtig (45€/Tag) möglich.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Zwei-Bett-Zimmer an.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Zwei-Bett-Zimmer an. Alle Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.
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, der für 2,50 € in der Telefonzentrale erhältlich ist.



<b>Nr.</b>	<b>Leistungsangebot</b>	<b>Zusatzangaben</b>	<b>Link</b>	<b>Kommentar</b>
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€		In allen Zimmern ist eine kostenfreie Radioanlage installiert. Der Empfang ist über einen Kopfhörer gewährleistet, der für 2,50 € in der Telefonzentrale erhältlich ist.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		Auf Wunsch kann an jedem Bett ein Telefon freigeschaltet werden. Die Nutzung wird durch den Erwerb einer Telefonkarte gewährleistet. Der Pfandwert beträgt 5 €, die bei der Abmeldung des Telefons erstattet werden.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			Wertsachen können in der Verwaltung im Safe hinterlegt werden.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,00€ Kosten pro Tag maximal: 0,00€		Klinikeigene Parkplätze stehen für Besucher und Patienten direkt am Krankenhaus kostenlos zur Verfügung.
NM42	Seelsorge			Wenn Sie das Gefühl haben, es tut gut, jemanden an Ihrer Seite zu haben, bietet unsere Krankenhauseelsorgern eine Begleitung an. Auch der Kontakt zu anderen Seelsorgern oder Pastoren kann über unser Pflegepersonal hergestellt werden.





<b>Nr.</b>	<b>Leistungsangebot</b>	<b>Zusatzangaben</b>	<b>Link</b>	<b>Kommentar</b>
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Es werden regelmäßig Vorträge zu verschiedenen medizinischen Themen gehalten. Im angeschlossenen Emma-Zentrum bieten wir ein umfassendes Angebot an Vorträgen und Veranstaltungen für Schwangere und Eltern. Informationen dazu finden Sie auf unserer Internetseite.
NM50	Kinderbetreuung			Das Emma-Zentrum bietet eine Kinderbetreuung für Begleitkinder an, während die Mütter an Kursen teilnehmen.
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.		Diese sind z. B. muslimische Ernährung und vegetarische Ernährung.

## **A-7 Aspekte der Barrierefreiheit**

<b>Nr.</b>	<b>Aspekt der Barrierefreiheit</b>	<b>Kommentar</b>
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle weiteren Aspekte zur Barrierefreiheit sind den Fachabteilungen zugeordnet.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Alle weiteren Aspekte zur Barrierefreiheit sind den Fachabteilungen zugeordnet.



## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	In der Inneren Medizin bieten wir die Möglichkeit der Famulatur an. Ein praktisches Jahr wird nicht angeboten. Darüber hinaus können Medizinstudenten im vorklinischen Semester das Krankenpflegepraktikum absolvieren.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Dem Klinikum Schaumburg mit den Kreiskrankenhäusern Rinteln und Stadthagen ist eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege angegliedert. Die Ausbildung kann in Vollzeit (3 Jahre) oder auch in Teilzeit (4 Jahre) absolviert werden. <a href="http://www.kkh-rinteln.de/job-karriere/krankenpflegeschule/">http://www.kkh-rinteln.de/job-karriere/krankenpflegeschule/</a>

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	63

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	924
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	913

## 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: 11,11

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,81	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,01	
Nicht Direkt	1,1	

**Davon Fachärzte/innen insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3,19

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,89	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,19	
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: 0

## A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 23,74

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,56	
Ambulant	1,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,74	
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	

#### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,98

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,98	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,98	
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	

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
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	

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 0,46

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,46	
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

#### SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 0,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,56	
Nicht Direkt	0	

#### SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,2

**Kommentar:** Über unseren Kooperationspartner "rehamed" bieten wir eine ergotherapeutische Behandlung an, insbesondere im Rahmen der frührehabilitativen geriatrischen Behandlung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	





Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,2	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,1

**Kommentar:** Im Rahmen einer Kooperation mit zwei Logopädinnen bieten wir eine logopädische Behandlung an, insbesondere im Rahmen der frührehabilitativen geriatrischen Behandlung.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,1	

**SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin**

Anzahl Vollkräfte: 1,56

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

**SP22 - Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)**

Anzahl Vollkräfte: 0,1



**Kommentar:** Eine Podologin ist am Krankenhaus niedergelassen und kann bei Bedarf hinzugezogen werden.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,1	

**SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,88

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 3,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,37	
Ambulant	1	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,37	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

#### Verantwortliche Person des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Funktion	QMB
Titel, Vorname, Name	Elke Lampe
Telefon	05721/701-680
Fax	05721/701-203
E-Mail	<a href="mailto:e.lampe@krankenhaus-bethel.de">e.lampe@krankenhaus-bethel.de</a>

#### 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.

#### Lenkungs-gremium

**Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche** Ein Lenkungs-gremium ist vorhanden, folgende weitere Gremien sind etabliert:  
- 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

**Angaben zur Person** Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

#### Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

**Funktion** QMB

**Titel, Vorname, Name** Elke Lampe

**Telefon** 05721/701-680

**Fax** 05721/701-203

**E-Mail** [e.lampe@krankenhaus-bethel.de](mailto:e.lampe@krankenhaus-bethel.de)

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

#### Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

**Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe** Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

**Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich** Ein Lenkungs-gremium ist vorhanden, folgende weitere Gremien sind etabliert:  
- Jour Fix mit der Geschäftsführung  
- Halbjährlich AGAPLESION Arbeitsbereich QM (AAB)  
- Treffen aller Qualitätsmanagementbeauftragten konzernweit.

**Tagungsfrequenz des Gremiums**



### 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 Dienstleistungsangebot e 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.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	KSL Standard Dekubitusprophylaxe



<b>Nr.</b>	<b>Instrument bzw. Maßnahme</b>	<b>Zusatzangaben</b>	<b>Kommentar</b>
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	<p>AGA Meldung Vorkommnisse Medprodukte AGA AMTech Anweisung für Anwender</p> <p>Der Ablauf im Umgang mit Funktionsausfällen und sonstigen Mängeln mit Medizinprodukten ist geregelt.</p>
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel	<p>Es findet eine Vielzahl regelmäßiger interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen statt. Hier arbeiten Fachleute aus unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichten und Befunde zu besprechen. Ziel ist ein konstruktiver und kritischer Austausch zur eigenen Vorgehensweise.</p>
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	<p>AGA Schlussbericht Kennzeichnung von Spritzen AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang</p> <p>Einführung von Spritzenetiketten und Patientenidentifikationsarmbändern umgesetzt.</p>
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		<p>Um unsere Patienten in die Lage zu versetzen, eine medizinische Situation soweit zu verstehen, dass dadurch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sind, setzen wir standardisierte Aufklärungsbögen.</p>



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		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 medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich mitentscheiden können.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Patientenrechtegesetz
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Patientensicherheit AGA Vermeidung Eingriffs- u. 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.



Es wurden Patientenidentifikationsarmbänder eingeführt.  
Es besteht ein Etikettierungssystem um Verwechslungen von Spritzen zu vermeiden.

#### Internes Fehlermeldesystem

Internes Fehlermeldesystem                      Nein

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Übergreifendes Fehlermeldesystem

Übergreifendes Fehlermeldesystem                      Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

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

#### Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet                      Ja

Tagungsfrequenz des Gremiums                      halbjährlich

#### Hygienekommission Vorsitzender

**Funktion**    Ärztlicher Direktor

**Titel, Vorname, Name**                                      Dr. med. Peter Lüdemann

**Telefon**    05751/93-1171

**Fax**    05751/93-1100

**E-Mail**    neurologie@kkh-rinteln.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

Der Standard liegt vor Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch  
Geschäftsführung/Hygienekom.  
autorisiert Ja

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

#### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Nein

#### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

Der Standard liegt vor Ja

1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Teilweise

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe Teilweise

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

3. Antibiotikaprofylaxe bei operierten  
Patienten strukturiert überprüft Ja



### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor	Ja
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 Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Teilweise
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
---	------

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

#### MRSA

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Nein
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

#### Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

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**

<b>Nr.</b>	<b>Instrument und Maßnahme</b>	<b>Zusatzangaben</b>
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS



## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		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 konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (AGA Meinungsmanagement) vor. Dort ist geregelt, innerhalb wie vieler Tage eine Rückmeldung an den Meinungsgeber erfolgen sollte (falls bekannt) und wie der weitere Prozess intern geregelt ist.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeitern äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unserer Meinungsmanagement nimmt gerne Meinungen entgegen. Die Kontaktdaten sind veröffentlicht, so dass eine Meinung auch telefonisch mitgeteilt werden kann. Die Meinungsäußerungen werden zur besseren Bearbeitung und Auswertung zusätzlich dokumentiert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patienten, Angehörigen, 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. Zudem kann eine Meinung online mitgeteilt werden.
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 Einweiserbefragungen

Durchgeführt Nein

#### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Nein

#### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

Link <http://www.kkh-rinteln.de/patienteninformationen/meinungsmanagement.html>

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 auszufüllen.

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

##### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion Meinungsmanagementbeauftragter

Titel, Vorname, Name Jörg Hake

Telefon 05751/93-0

E-Mail [IhreMeinung@kkh-rinteln.de](mailto:IhreMeinung@kkh-rinteln.de)

##### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht <http://www.kkh-rinteln.de/patienteninformationen/meinungsmanagement.html>

Kommentar Lob, Anregungen oder Beschwerden der Patienten, Angehörigen oder Besucher nimmt sich der Meinungsmanagementbeauftragte an. Er steuert den gesamten Meinungsmanagementprozess von der Aufnahme über die Bearbeitung bis hin zur statistischen Auswertung und Rückmeldung an den Meinungsführer.

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

##### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion Patientenfürsprecher

Titel, Vorname, Name Uwe Schlegel

Telefon 05722/202-101

E-Mail [uwe.schlegel@krankenhaus-bethel.de](mailto:uwe.schlegel@krankenhaus-bethel.de)

##### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

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. Sein Büro befindet sich im Verwaltungsgebäude des AGAPLESION EV. Krankenhaus Bethel Bückeburg, da er seine Tätigkeit übergreifend für die Standorte Bückeburg, Rinteln und Stadthagen ausübt.



### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Computertomographien werden in Kooperation mit dem Klinikum Minden durchgeführt.
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	Ein Mammographiegerät wird vor Ort vom MVZ Bückeberg mit Zweigstelle im Kreiskrankenhaus Rinteln vorgehalten.



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Innere Medizin - Geriatrie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin - Geriatrie

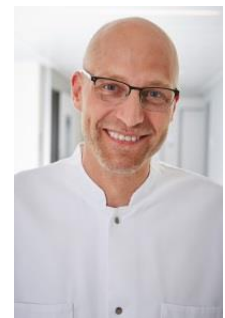
##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Innere Medizin - Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0100 0102 0200
Art	Hauptabteilung

##### Chefärzte/-ärztinnen

###### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stephan Held
Telefon	05722/202-360
E-Mail	<a href="mailto:geriatrie@kkh-rinteln.de">geriatrie@kkh-rinteln.de</a>



Chefarzt Dr. Held

##### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Virchowstraße 5	31737 Rinteln	<a href="http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/geriatrie/">http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/geriatrie/</a>

### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
----------------------------	----



### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin - Geriatrie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin - Geriatrie</b>	<b>Kommentar</b>
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin	Es werden Eventrecorder-Implantationen vorgenommen. Ein Event-Recorder ist ein kleines Gerät mit Speicherchip, das gelegentlich auftretende Herzrhythmusstörungen aufzeichnet. Die Aufzeichnung wird vom Patienten ausgelöst, sobald Beschwerden auftreten. Die Daten werden in der Klinik ausgewertet.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Mit Ultraschall- und Farb-Doppler-Technik incl. TEE ist eine Darstellung des Herzens möglich. Außerdem werden EKG, Langzeit-EKG und Blutdruckmessung durchgeführt. Rechtsherzkatheter und Belastungs-EKG dienen der Beurteilung der Kreislauffunktionen.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	EKG, Langzeit-EKG, Blutdruckmessung. Rechtsherzkatheter und Belastungs-EKG dienen der Beurteilung der Kreislauffunktionen. Nicht invasives Kreislaufmonitoring (PICCO-System) auf der Intensivstation.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzschrittmacher, auch 2-Kammer-Systeme, werden seit 1966 im Kreiskrankenhaus Rinteln implantiert und überwacht.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Mit Ultraschall- und Farb-Doppler-Technik ist eine Darstellung der Venen und Arterien möglich.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Phlebasonographie
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Mit Ultraschall- und Farb-Doppler-Technik ist eine Darstellung der Venen und Arterien möglich. Computertomografien werden in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung des Klinikum Minden durchgeführt.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	EKG, Langzeit-EKG, Blutdruckmessung. Rechtsherzkatheter und Belastungs-EKG dienen der Beurteilung der Kreislauffunktionen.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	z.B. Jamshidi-Punktion





<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin - Geriatrie</b>	<b>Kommentar</b>
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Darstellung der Schilddrüse mittels Ultraschall und Farb-Dopplertechnik.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Mit vollelektronischen Video-Endoskopiegeräten werden Magen, Zwölffingerdarm und Dickdarm untersucht, wenn nötig Proben entnommen, Polypen abgetragen und Engstellen durch Endoprothesen überbrückt. Mit einem sog. Argon-Beamer können blutende Veränderungen oft ohne Operation verödet werden.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Mit vollelektronischen Video-Endoskopiegeräten wird der Darm untersucht, wenn nötig Proben entnommen, Polypen abgetragen und Engstellen durch Endoprothesen überbrückt. Mit einem sog. Argon-Beamer können blutende Veränderungen oft ohne Operation verödet werden.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Ascitespunktionen
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Mit vollelektronischen Video-Endoskopiegeräten werden Untersuchungen durchgeführt und wenn nötig Proben entnommen, Polypen abgetragen und Steine aus den Gallenwegen entfernt. Mit einem sog. Argon-Beamer können blutende Veränderungen oft ohne Operation verödet werden.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Mit vollelektronischen Video-Endoskopiegeräten können Bronchien untersucht, wenn nötig Proben entnommen und Polypen abgetragen werden. Mit einem sog. Argon-Beamer können blutende Veränderungen oft ohne Operation verödet werden. Es erfolgen Bronchoskopien und Spirometrien.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Mittels Sonographie ist eine Darstellung der Pleura möglich. Bei Bedarf werden Biopsien vorgenommen.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit einer Facharzt-Praxis.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Alle gängigen internistischen Tumorthapieverfahren werden in Zusammenarbeit mit onkologischen Praxen und dem Tumor-Bord Schaumburg durchgeführt.



<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin - Geriatrie</b>	<b>Kommentar</b>
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Den Patienten unseres Krankenhauses stehen Isolierzimmer zur Verfügung.
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation werden Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, Komplikationen und schweren Organfunktionsstörungen medizinisch versorgt. Internisten, Chirurgen und Anästhesisten sind für Diagnostik und Therapie gemäß ihrer fachärztlichen Kompetenz zuständig.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Angeboten wird ein umfangreiches Geriatrisches Assesment und eine geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung.
VI27	Spezialsprechstunde	Herzschrittmacher, Event-Recorder, Defibrillatoren
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Auf der Intensivstation.
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Intensivstation, Langzeit-EKG, elektive elektrische Kardioversion
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	Enddarm
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Computertomographien werden in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung des Klinikum Minden durchgeführt.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Computertomographien werden in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung des Klinikum Minden durchgeführt.



#### B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin - Geriatrie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin - Geriatrie	Kommentar
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Auf der Intensivstation
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Leihbetten können bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Fremdsprachliches Personal kann bei Bedarf hinzugezogen werden. Eine Liste mit den Mitarbeitern, die eine Fremdsprache beherrschen, ist allen Mitarbeitern zugänglich.

#### B-1.5 Fallzahlen Innere Medizin - Geriatrie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	544
Teilstationäre Fallzahl	0



## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	208	Fraktur des Femurs
2	I50	29	Herzinsuffizienz
3	S32	19	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
4	E86	15	Volumenmangel
5	E11	13	Diabetes mellitus, Typ 2
6	J18	11	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
7	A41	10	Sonstige Sepsis
8	M16	10	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
9	J20	7	Akute Bronchitis
10	K56	7	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
11	K57	7	Divertikulose des Darmes
12	T84	7	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
13	I10	6	Essentielle (primäre) Hypertonie
14	I70	6	Atherosklerose
15	N39	6	Sonstige Krankheiten des Harnsystems

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	413	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
2	9-984	276	Pflegebedürftigkeit
3	3-200	190	Native Computertomographie des Schädels
4	3-035	183	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5	1-632	72	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
6	8-930	72	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	3-990	60	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8	1-440	39	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
9	3-225	36	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
10	1-771	26	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
11	3-222	24	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
12	8-800	23	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
13	8-987	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
14	1-266	13	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
15	9-401	13	Psychosoziale Interventionen



## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Herzschrittmacher- und Defibrillatorkontrolle

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Kontrolle der Herzschrittmacher und Defibrillatoren bei Patienten, denen im Kreiskrankenhaus Rinteln ein Herzschrittmacher, ein Eventrecorder oder ein Defibrillator eingesetzt wurde.
<b>Angebotene Leistung</b>	Eventrecorder-Implantation (VI00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VI27)

### Notfallambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VX00)

### Privatambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)

### Vor- und nachstationäre Leistungen

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
--------------------	---

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

Trifft nicht zu.

## B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	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: 7,99

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,79	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,69	
Nicht Direkt	0,3	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 69,83312

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 2,19

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,99	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 273,36683



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin (4 Jahre)  Weiterbildungsermächtigung Geriatrie (1 Jahr)
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatrie
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF34	Proktologie
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: 16,76

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,93	
Ambulant	0,83	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 34,1494

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,98

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 555,10204

### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	





Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 725,33333

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,36

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1511,11111

### 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	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs



### B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung:           Nein

## B-2 Neurologie

### B-2.1 Allgemeine Angaben Neurologie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Kom. Leitung
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Claudia Kube
Telefon	05751/93-0
E-Mail	<a href="mailto:neurologie@kkh-rinteln.de">neurologie@kkh-rinteln.de</a>





## Öffentliche Zugänge

*Dr. Kube*

<b>Straße</b>	<b>Ort</b>	<b>Homepage</b>
Virchowstraße 5	31737 Rinteln	<a href="http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/neurologie/">http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/neurologie/</a>

## **B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

<b>Angaben zu Zielvereinbarungen</b>	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja



### **B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Neurologie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Neurologie</b>
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN20	Spezialsprechstunde
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN22	Schlafmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN24	Stroke Unit
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neurologie
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel

#### B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Neurologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Neurologie	Kommentar
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer sind teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Auf der Intensivstation.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Leihbetten können bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Fremdsprachliches Personal kann bei Bedarf hinzugezogen werden. Eine Liste mit den Mitarbeitern, die eine Fremdsprache beherrschen, ist allen Mitarbeitern zugänglich.

#### B-2.5 Fallzahlen Neurologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	380
Teilstationäre Fallzahl	0



## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	61	Hirnfarkt
2	G40	34	Epilepsie
3	G45	30	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
4	G20	14	Primäres Parkinson-Syndrom
5	H81	12	Störungen der Vestibularfunktion
6	G93	11	Sonstige Krankheiten des Gehirns
7	G35	10	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
8	G62	10	Sonstige Polyneuropathien
9	R55	9	Synkope und Kollaps
10	G61	8	Polyneuritis
11	G04	7	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
12	G41	7	Status epilepticus
13	G44	7	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
14	G91	7	Hydrozephalus
15	I67	6	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	336	Elektroenzephalographie (EEG)
2	3-200	128	Native Computertomographie des Schädels
3	1-208	126	Registrierung evozierter Potentiale
4	1-204	113	Untersuchung des Liquorsystems
5	3-035	95	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
6	9-984	83	Pflegebedürftigkeit
7	3-820	56	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8	1-206	51	Neurographie
9	8-930	44	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	3-800	42	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
11	3-052	26	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
12	9-320	20	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
13	3-990	17	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
14	3-802	11	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
15	3-808	11	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße



## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

### Vor- und nachstationäre Versorgung

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

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

Trifft nicht zu.

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

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: 3,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,02	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,32	
Nicht Direkt	0,8	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 125,82781



### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 422,22222

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF39	Schlafmedizin

## 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: 6,98





**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,63	
Ambulant	0,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,98	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 57,31523

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

**Ausbildungsdauer:** 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 380



### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3800

### 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
ZP01	Basale Stimulation
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik

### B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	10	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel (KEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	67	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>1</sup>			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Dokumentationsrate</b>	<b>Kommentar</b>
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) <sup>2</sup>			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			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**

---

<sup>2</sup>In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,28 - 98,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	72,25 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	75,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,65 - 95,82%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	40,93 - 92,85%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S90 - Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Verzicht auf Maßnahme im strukturierten Dialog. KH geschlossen.



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,14 - 97,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,50 - 93,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 - 95,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie 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	$< 4$
Beobachtete Ereignisse	$< 4$
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,56$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich





<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,25 - 96,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	72,25 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	917
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	18
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,64
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,88
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,95$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 0,96
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	2,46 - 6,09
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S90 - Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Verzicht auf Maßnahme im strukturierten Dialog. KH geschlossen.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
<b>Grundgesamtheit</b>	917
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,42%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	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**

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

## **C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**

Trifft nicht zu.

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Trifft nicht zu.

## **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

## **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

Trifft nicht zu.



## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	4
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. 1.1.1]	3
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	3



## D Qualitätsmanagement

### Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden. 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 9001:2015. 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.

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





## Audits

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

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob unser Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme des Patienten bis hin zur Entlassung analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

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

## Risikomanagement

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

In unserer Einrichtung werden strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder Audits zusammengeführt.

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:

1. Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
2. Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
3. Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
4. 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
5. Etablierung einer Hygienekonzeption

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.

## 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.



## Projektorganisation

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

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

In 2016 beschäftigten wir uns umfassend mit den Vorbereitungen auf unseren Umzug in das AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG. In diesem Neubau eines hochmodernen Krankenhauses der Schwerpunktversorgung werden die drei bisherigen Krankenhäuser des Landkreises Schaumburg in Bückeburg, Rinteln und Stadthagen unter einem Dach zusammengefasst.

In diesem Zusammenhang wurden bereits in sehr vielen Arbeitsgruppen alle relevanten Prozesse für den Neubau vorbereitet. Die Prozesse an den Altstandorten wurden vereinheitlicht und bereits mit Blick auf den Neubau gestaltet. Prozessbezogen wurden Arbeitsgruppen mit allen beteiligten Berufsgruppen und Schnittstellenvertretern gebildet und die Vorbereitungen weitestgehend abgeschlossen.

Im Anschluss an die Arbeit der Arbeitsgruppen wird nun auf diesen Ergebnissen die Umzugsplanung angeschlossen. Darin enthalten ist ein intensives Schulungsprogramm für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, um die Prozesse an den neuen Arbeitsplätzen zu üben. Außerdem finden vorab für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Führungen durch das neue Krankenhaus statt, damit sich alle in den neuen Räumlichkeiten zurechtfinden.