



AGAPLESION  
EV. KRANKENHAUS BETHEL  
BÜCKEBURG

# QUALITÄTSBERICHT 2013

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2013

Erstellt am 31.01.2015



## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	.....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b>	<b>9</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	10
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	20
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	20
A-10	Gesamtfallzahlen .....	20
A-11	Personal des Krankenhauses .....	21
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	22
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	23
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>	<b>25</b>
B-1	Innere Medizin.....	25
B-2	Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	31
B-3	Gefäßchirurgie .....	38
B-4	Plastische, Ästhetische und Handchirurgie.....	44
B-5	Schulter- und Gelenkchirurgie.....	53
B-6	Unfallchirurgie und Orthopädie .....	58
B-7	Gynäkologie .....	65

B-8	Geburtshilfe .....	70
B-9	Anästhesie und Intensivmedizin .....	75
B-10	HNO Belegabteilung.....	77
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>81</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	81
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	128
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	128
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	128
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	128
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	128
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	128
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>129</b>

## Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

**Position:** Mitarbeiterin QM  
**Titel, Vorname, Name:** Claudia Zehrer  
**Telefon:** 05721/701-226  
**Fax:** 05721/701-203  
**E-Mail:** [c.zehrer@krankenhaus-bethel.de](mailto:c.zehrer@krankenhaus-bethel.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

**Position:** Geschäftsführerin  
**Titel, Vorname, Name:** Bettina Geißler-Nielsen  
**Telefon:** 05721/701-201  
**Fax:** 05721/701-203  
**E-Mail:** [bettina.geissler@krankenhaus-bethel.de](mailto:bettina.geissler@krankenhaus-bethel.de)

### Weiterführende Links

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

**Link zu weiterführenden Informationen:** <http://www.krankenhaus-bethel.de>

Link	Beschreibung
<a href="http://www.kkh-rinteln.de">http://www.kkh-rinteln.de</a>	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de">http://www.kkh-stadthagen.de</a>
<a href="http://www.agaplesion.de">http://www.agaplesion.de</a>	

Frankfurt am Main, im Januar 2015

## Sehr geehrte Damen und Herren,

bei kaum einer Dienstleistung spielen Qualitätsfragen eine so herausragende Rolle wie im Krankenhaus. Das liegt daran, dass die Qualität unserer Arbeit so unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern hat. Die traditionsreichen christlichen Einrichtungen von AGAPLESION können dabei auf eine lange Erfahrung zurückgreifen. Viele von ihnen nahmen ihre Arbeit bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts auf, als die Diakonie in Deutschland begann, ihre karitative Arbeit zu professionalisieren und den Staat mit in die Pflicht zu nehmen.

Die Qualität von Medizin und Pflege hat sich in den vergangenen Jahren in großen Schritten weiterentwickelt. Dabei ist die Komplexität des Themas in der Öffentlichkeit wenig bekannt und stellt Mitarbeitende wie auch Experten vor immer neue Herausforderungen. Entscheidend ist daher, wie die Vielzahl der existierenden Richtlinien und gesetzlichen Vorschriften an die Mitarbeitenden kommuniziert wird, damit einheitliche Qualitätsstandards auch gelebt werden können. Darum hat der AGAPLESION Vorstand Wissen und Bildung als strategischen Schwerpunkt für das Jahr 2015 gesetzt.

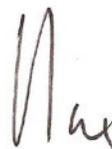
Ein offenes Wort: Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser, so wie sie seit 2004 gesetzlich vorgeschrieben sind, versetzen Patienten noch nicht in die Lage, selbstständig eine valide Entscheidung zu treffen, in welchem Krankenhaus sie sich in Behandlung begeben wollen. Zu sehr sind die berichteten Zahlen interpretationsbedürftig. Dennoch glauben wir, dass die Veröffentlichung ein großer Schritt in Richtung Transparenz und Objektivierung ist. Dass die Berichte nun jährlich veröffentlicht werden müssen und nicht mehr nur zweijährig, ist daher nur zu begrüßen.

Die Qualitätspolitik des christlichen Gesundheitskonzerns AGAPLESION geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht eine kontinuierliche Prozessoptimierung, um eine exzellente Ergebnisqualität herzustellen und damit letztlich die Lebensqualität unserer Patienten und Bewohner zu verbessern.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



Bückeburg, im Januar 2015

## Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

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

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

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

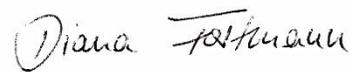
Mit freundlichen Grüßen



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

<b>Krankenhausname:</b>	AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückeburg gGmbH
<b>Hausanschrift:</b>	Herminenstraße 12-13 31675 Bückeburg
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260320223
<b>Standortnummer:</b>	00
<b>Telefon:</b>	05722/202-0
<b>Fax:</b>	05722/202-119
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:postmaster@rankenhaus-bethel.de">postmaster@rankenhaus-bethel.de</a>
<b>URL:</b>	<a href="http://www.krankenhaus-bethel.de">http://www.krankenhaus-bethel.de</a>

### Ärztliche Leitung

<b>Position:</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name:</b>	Dr. Momme Arfsten
<b>Telefon:</b>	05722/202-555
<b>Fax:</b>	05722/202-559
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:frauenklinik@krankenhaus-bethel.de">frauenklinik@krankenhaus-bethel.de</a>

### Pflegedienstleitung

<b>Position:</b>	Pflegedirektorin
<b>Titel, Vorname, Name:</b>	Susanne Sorban
<b>Telefon:</b>	05722/202-142
<b>Fax:</b>	05722/202-119
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:i.tscherbner@krankenhaus-bethel.de">i.tscherbner@krankenhaus-bethel.de</a>

### Verwaltungsleitung

<b>Position:</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>

**Position:** Geschäftsführerin  
**Titel, Vorname, Name:** Bettina Geißler-Nielsen  
**Telefon:** 05721/701-201  
**Fax:** 05721/701-203  
**E-Mail:** [bettina.geissler@krankenhaus-bethel.de](mailto:bettina.geissler@krankenhaus-bethel.de)

**Position:** Geschäftsführerin  
**Titel, Vorname, Name:** Diana Fortmann  
**Telefon:** 05721/701-201  
**Fax:** 05721/701-203  
**E-Mail:** [d.fortmann@krankenhaus-bethel.de](mailto:d.fortmann@krankenhaus-bethel.de)

**Weitere relevante IK-Nummern**  
**Institutionskennzeichen:** 260321725

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

**Name:** AGAPLESION gAG  
**Art:** Freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

**Lehrkrankenhaus:** Nein

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

**Psychiatrisches Krankenhaus:** Nein  
**Regionale Versorgungsverpflichtung:** Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Wenn es die Erkrankung erfordert, wird von den Diätassistenten in Zusammenarbeit mit den Ärzten ein detaillierter Diätplan erstellt, um den Heilungsprozess wirkungsvoll zu unterstützen. Eine Diät- und Ernährungsberatung erfolgt durch unsere Diätassistenten.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	In unserem Krankenhaus setzen wir die Anforderungen aus dem Versorgungsstrukturgesetz um. In Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten wird für die Patienten ein individueller Pflegeüberleitungsbogen mit allen erforderlichen Informationen erstellt.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Paare werden in der Elternschule angeboten.
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik beschäftigt sich mit der Empfindung und dem Ablauf der natürlichen menschlichen Bewegung. Die Bewegungsfähigkeiten der Pflegenden werden geschult, damit sie bewegungs- und wahrnehmungsbeeinträchtigte Patienten anleiten können, eigene Ressourcen wahrzunehmen und gezielt einzusetzen.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Kurse zur Beckenbodengymnastik in der Elternschule. Zertifiziert zur urogynäkologischen Diagnostik, Therapie und chirurgischer Beseitigung. Urodynamischer Messplatz zur Diagnostik der Harninkontinenz. Beratungsstelle für die Deutsche Kontinenzgesellschaft.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Mit der Lymphdrainage können unsere Physiotherapeuten durch schonende manuelle Anregung den Abtransport von Gewebsflüssigkeit fördern. Ziel ist es, Lymphstauungen und Ödeme zu beseitigen, z. B. nach neurovegetativem Syndrom wie Morbus Sudek und Migräne.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP25	Massage	Klassische Massagen und Bindegewebsmassagen gehören zum Leistungsspektrum unserer Physiotherapeuten.
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei Bedarf kann eine externe Podologin hinzu gezogen werden.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Naturheilverfahren und Homöopathie werden in der Geburtshilfe und in der Elternschule angeboten.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Im Rahmen des Leistungsangebotes der Physikalischen Therapie bieten wir diese Leistungen an.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Es ist eine Abteilung Physikalische Therapie etabliert, die die Betreuung unserer stationären Patienten gewährleistet, aber auch ambulante Patienten mit Kassenrezept behandeln kann.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Physiotherapie und Krankengymnastik gehören zum Leistungsspektrum der Abteilung Physikalische Therapie. Hier wird die Betreuung unserer stationären Patienten gewährleistet aber es ist ebenso möglich, ambulante Patienten mit Kassenrezept zu therapieren.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Die Angebote werden durch die Mitarbeiter der Physikalischen Therapie erbracht. Hier wird die Betreuung unserer stationären Patienten gewährleistet, aber es ist ebenso möglich, ambulante Patienten mit Kassenrezept zu therapieren.
MP36	Säuglingspflegekurse	Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Im Rahmen der Elternschule werden Informationskurse zur Säuglingspflege angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	In unserem Krankenhaus ist eine sog. "Pain Nurse" beschäftigt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Je nach Bedarf unserer Patienten werden durch unsere Mitarbeiter im Pflegedienst und der Physikalischen Therapie verschiedene Beratungen und Anleitungen angeboten, wie z. B. Verbände anlegen, Lagerung, Injektionen verabreichen, Ganzkörperpflege, Sturzprophylaxe etc.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z. B. Qi Gong in Zusammenarbeit mit der Elternschule.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	z. B. Unterwassergeburten. Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Beratung durch Hebammen in der Frühschwangerschaft, Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik sowie Ernährungs- und Stillberatung, informative Vorträge erhalten Sie in der Elternschule.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z. B. Pflegevisiten und Pflegeexperten
MP43	Stillberatung	Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Beratung durch Hebammen und Kinderkrankenschwestern rund um das Stillen und die Ernährung von Mutter und Kind bietet die Elternschule an.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Es kann ein externer Logopäde bei Bedarf hinzugezogen werden.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Beratung findet durch eine ausgebildete Stomatherapeutin statt.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wärme- und Kälteanwendungen gehören zum Leistungsspektrum unserer Abteilung für Physikalische Therapie. Auch die Schwestern und Pfleger reichen Wärme- und Kälteanwendungen.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Rückbildungsgymnastik und Beckenbodengymnastik werden in der Elternschule angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP51	Wundmanagement	Alle Mitarbeiter des Pflegebereiches sind in der Wundversorgung geschult. Zur Behandlung einer Wunde wird ein Wunddokumentationsbogen erstellt und daraufhin die entsprechende Behandlung geplant und eingeleitet. Bei einer problematischen Wundversorgung kann ein Wundmanager hinzugezogen werden.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Der Kontakt wird über unseren Sozialdienst hergestellt, z. B. zu Brustkrebs-Gruppen, Pflegende Angehörige, Anonyme Alkoholiker etc.
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Diese kann in Kooperation mit unserer HNO-Belegarzt-Praxis erfolgen.
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung durch fachliche Beratung und ggf. die Organisation von weiterführenden Hilfen, z. B.: Hilfen nach der Entlassung, Vermittlung in Pflegeheime, Antrag auf Schwerbehindertenausweis oder Patientenvollmachten.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Wir bieten Patientenseminare aller Fachabteilungen zu spezifischen medizinischen Themen, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte, Angebote für Schwangere und junge Familien, Besichtigungen z. B. des Kreissaales, Tage der offenen Tür, Beteiligung an Messen u. Ausstellungen.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Seit 2009 als Babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert (WHO und UNICEF). Wir bieten ein breites Angebotsprogramm in der Elternschule.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Wir arbeiten mit den ortsansässigen Einrichtungen zusammen.
MP69	Eigenblutspende	

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Auf der geburtshilflichen Station befindet sich ein Stillzimmer. Es befinden sich Sitzecken und gemeinsam nutzbare Aufenthaltsräume auf allen Ebenen in unmittelbarer Nähe der Stationen und im Foyer.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Im Rahmen unserer Wahlleistungsvereinbarungen bieten wir Ein-Bett-Zimmer an. Es gibt eine besonders ausgestattete Wahlleistungsstation, auf der ausschließlich Wahlleistungspatienten untergebracht werden.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Ein-Bett-Zimmer an. Es gibt eine besonders ausgestattete Wahlleistungsstation, auf der ausschließlich Wahlleistungspatienten untergebracht werden. Alle Zimmer bieten eine eigene Nasszelle.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			Auf der Entbindungsstation bieten wir Mutter-Kind-Zimmer, sogenannte Familienzimmer an.
NM07	Rooming-in			Auf der Entbindungsstation bieten wir Rooming-in an.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Die Unterbringung einer Begleitperson ist nach Rücksprache mit unserem Pflegepersonal grundsätzlich möglich. Unser Krankenhaus ist als babyfreundlich zertifiziert und bietet Familienzimmer an. Hier kann auch der Vater gemeinsam mit seiner Frau und dem Baby untergebracht werden.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Zwei-Bett-Zimmer an. Es gibt eine besonders ausgestattete Wahlleistungsstation, auf der ausschließlich Wahlleistungspatienten untergebracht werden.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Zwei-Bett-Zimmer an. Es gibt eine besonders ausgestattete Wahlleistungsstation, auf der ausschließlich Wahlleistungspatienten untergebracht werden. Alle Zimmer bieten eine eigene Nasszelle.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€		In allen Zimmern sind kostenfrei nutzbare Fernsehgeräte installiert. Der Empfang ist über einen Kopfhörer gewährleistet. Zur Nutzung benötigen Sie eine Chipkarte. Die Pfandgebühr von 5 € erhalten Sie bei der Abmeldung zurück.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€		In allen Zimmern ist eine kostenfreie Radioanlage installiert. Der Empfang ist über einen Kopfhörer gewährleistet. Zur Nutzung benötigen Sie eine Chipkarte. Die Pfandgebühr von 5 € erhalten Sie bei der Abmeldung zurück.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		Zur Nutzung benötigen Sie eine Chipkarte. Eine Guthabeneinzahlung kann am Kassenautomaten im Foyer erfolgen. Die Pfandgebühr von 5 € erhalten Sie bei der Abmeldung zurück.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			Auf der Wahlleistungsstation stehen in allen Zimmern Tresore zur Verfügung.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Sollten Sie Hilfe benötigen, melden Sie sich bitte an unserer Pforte. Die Mitarbeiterinnen werden eine Begleitperson organisieren.
NM42	Seelsorge			Wenn Sie das Gefühl haben, es tut gut, jemanden an Ihrer Seite zu haben, bietet sich unsere Krankenhausseelsorgerin an. Sie begleitet onkologische Patienten in den Abteilungen und unterliegt der Schweigepflicht. Jeden Mittwoch um 18:15 Uhr findet eine Andacht im Andachtsraum statt.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		<a href="http://www.krankenhausbethel.de">http://www.krankenhausbethel.de</a>	Es werden regelmäßig Vorträge zu verschiedenen medizinischen Themen gehalten. In der Elternschule bieten wir ein umfassendes Angebot an Vorträgen und Veranstaltungen für Schwangere und Eltern. Bitte informieren Sie sich auf unserer Internetseite.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM65	Hotelleistungen			Auf unserer Wahlleistungsstation erhalten Sie Hotelleistungen.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Bei der Bestellung des täglichen Essens können unsere Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Kostformen wählen, die besondere Ernährungsgewohnheiten und Kultursensibilitäten berücksichtigen.		z. B. muslimische Ernährung und vegetarische Ernährung.
NM67	Andachtsraum			Jeden Mittwoch findet eine Andacht im Andachtsraum mit unserer Seelsorgerin statt. Beginn ist um 18:15 Uhr.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€		Auf unserer Wahlleistungsstation besteht die Möglichkeit im Patientenzimmer mittels eines seitens des Krankenhauses zur Verfügung gestellten Sticks mit dem eigenen PC auf das Internet zuzugreifen.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

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

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

**Betten:** 166

## A-10 Gesamtfallzahlen

**Vollstationäre Fallzahl:** 9277  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0  
**Ambulante Fallzahl:** 12006

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	40,5 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	23,1 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,3 Vollkräfte	Betriebsarzt

### A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	121,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	6,7 Vollkräfte	1 Jahr	
Entbindungspfleger und Hebammen	11 Personen	3 Jahre	Wir arbeiten in der Geburtshilfe mit Beleghebammen zusammen.

### A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	10,1	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	3,0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	7,0	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,5	
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0,8	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1,8	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	4,7	
SP56	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	5,6	
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,1	Kooperation mit extern ansässiger Logopädin
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,0	

#### A-11.4 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1
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)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	0

**Hygienekommission eingerichtet:** Ja  
**Vorsitzende/r:** Dr. Jobst Meyer

#### A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

**Position:** QMB  
**Titel, Vorname, Name:** Elke Lampe  
**Telefon:** 05751/701-680  
**Fax:** 05721/701-203  
**E-Mail:** [e.lampe@krankenhaus-bethel.de](mailto:e.lampe@krankenhaus-bethel.de)  
**Straße, Nr.:** Herminenstraße 12/13  
**PLZ, Ort:** 31675 Bückeburg

#### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja

## A-14 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 Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeitern äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagement Karin Kischnick nimmt gerne Meinungen entgegen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist von 5 Tagen vor, sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.

### Ansprechperson für das Meinungsmanagement

**Position:** Ansprechpartnerin Meinungsmanagement  
**Titel, Vorname, Name:** Karin Kischnick  
**Telefon:** 05722/202-145  
**Fax:** 05722/202-149

**E-Mail:** [IhreMeinung@krankenhaus-bethel.de](mailto:IhreMeinung@krankenhaus-bethel.de)  
**Straße, Nr.:** Herminenstraße 12/13  
**PLZ, Ort:** 31675 Bückeburg

### Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

**Kommentar:** Es ist kein Patientenfürsprecher benannt.

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Meinungen

**Position:** Ansprechpartnerin Meinungsmanagement  
**Titel, Vorname, Name:** Karin Kischnick  
**Telefon:** 05722/202-142  
**Fax:** 05722/202-149  
**E-Mail:** [IhreMeinung@krankenhaus-bethel.de](mailto:IhreMeinung@krankenhaus-bethel.de)

### Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Meinungen

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

**Telefon:** 05722/202-142  
**E-Mail:** [IhreMeinung@krankenhaus-bethel.de](mailto:IhreMeinung@krankenhaus-bethel.de)  
**Link zum Kontakt:** <http://www.krankenhaus-bethel.de/patienteninformationen/meinungsmanagement/>

### Patientenbefragungen

**Durchgeführt:** Nein  
**Link:**  
**Kommentar:**

### Einweiserbefragungen

**Durchgeführt:** Nein  
**Link:**  
**Kommentar:**

## **B**            **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1**            **Innere Medizin**

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

**Fachabteilung:**                    Innere Medizin

**Fachabteilungsschlüssel:**        0100

**Art:**                                Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:**            Dr. Andreas Kronjäger

**Ansprechpartner:**                Dr. Andreas Kronjäger

**Hausanschrift:**                    Herminenstr. 12-13  
31675 Bückeburg

**Telefon:**                            05722/202-515

**Fax:**                                 05722/202-519

**E-Mail:**                            [m.franz@krankenhaus-bethel.de](mailto:m.franz@krankenhaus-bethel.de)

**URL:**                                <http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/innere-medizin.html>



Dr. A. Kronjäger

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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:**        Keine Vereinbarung geschlossen

### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI39	Physikalische Therapie

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

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

#### B-1.5 Fallzahlen - Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 2748  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	224	Herzschwäche
2	I10	122	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	E86	117	Flüssigkeitsmangel
4	R55	94	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
5	J44	87	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
6	I48	83	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
7	F10	81	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	J18	71	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	K56	59	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
10	J20	58	Akute Bronchitis

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	724	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	703	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	3-200	359	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	8-933	218	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
5	1-650	208	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	8-800	183	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	1-440	134	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8	3-225	128	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
9	3-222	126	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
10	1-653	120	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

#### Privatärztliche Sprechstunde

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

#### Notfallambulanz

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,4 Vollkräfte	241,05264
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,6 Vollkräfte	763,33337
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	38,1 Vollkräfte	72,12598	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,6 Vollkräfte	1056,92310	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

## **B-2 Allgemein- und Viszeralchirurgie**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben - Allgemein- und Viszeralchirurgie**

**Fachabteilung:** Allgemein- und Viszeralchirurgie

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** Fraidoun Ezzat

**Ansprechpartner:** Fraidoun Ezzat

**Hausanschrift:** Herminenstraße 12-13  
31675 Bückeburg

**Telefon:** 05722/202-525

**Fax:** 05722/202-529

**E-Mail:** [c.thomas@krankenhaus-bethel.de](mailto:c.thomas@krankenhaus-bethel.de)

**URL:** <http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/allgemein-u-viszeralchirurgie/>



F. Ezzat

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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	In Kooperation mit den Internisten/Kardiologen.
VC21	Endokrine Chirurgie	Operative Behandlung von Schilddrüsenvergrößerungen. Obligates Neuromonitoring (Ortung der Stimmbandnerven bei der Schilddrüsenoperation)
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Operationen von Magen-, Dünn-, Dick- und Mastdarmkrebs.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Gallenoperationen, zu 99% laparoskopisch. Leber-Teilentfernungen, ausgesuchte Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse.
VC24	Tumorchirurgie	Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, der Schilddrüse und der Weichteiltumoren. Regelmäßige Teilnahme an Tumorkonferenzen mit Experten der drei Schaumburger Krankenhäuser zur bestmöglichen Diagnosestellung und Therapiewahl.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Behandlung von Leistenbrüchen, Nabelbrüchen, Narbenbrüchen (Bauchwandbruch), Gallenblasenentfernung, Magen- und Darmerkrankungen (auch bösartige Befunde).
VC58	Spezialsprechstunde	Schilddrüseingriffe und Krebs-Chirurgie des Magen-Darm-Traktes.
VC62	Portimplantation	Als ambulante Operation führen wir bei unseren Tumorpatienten in örtlicher Betäubung die Portimplantation in Kooperation mit den Onkologen durch.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Betreuung unserer Patienten in enger Abstimmung mit den Fachärzten für Anästhesie und Notfallmedizin.
VC71	Notfallmedizin	Betreuung unserer Patienten in enger Abstimmung mit den Fachärzten für Anästhesie und Notfallmedizin mit 24- Stunden-Facharzt-Bereitschaft für die Bauchchirurgie.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR06	Endosonographie	z. B. bei Mastdarmkrebs und andere Mastdarmerkrankungen (Ultraschall von innen).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR44	Teleradiologie	

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

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

#### B-2.5 Fallzahlen - Allgemein- und Viszeralchirurgie

**Vollstationäre Fallzahl:** 1410  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	224	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	138	Gallensteinleiden
3	K35	131	Akute Blinddarmentzündung
4	R10	116	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
5	K57	81	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose
6	R19	73	Sonstige Beschwerden, die den Verdauungstrakt bzw. den Bauch betreffen
7	L02	57	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
8	K43	49	Bauchwandbruch (Hernie)
9	K56	47	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
10	C18	31	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-932	239	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	218	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-469	179	Sonstige Operation am Darm
4	1-490	177	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt
5	5-511	162	Operative Entfernung der Gallenblase
6	5-540	162	Operativer Einschnitt in die Bauchwand
7	5-470	146	Operative Entfernung des Blinddarms
8	8-930	140	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
9	8-831	129	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
10	8-910	106	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	nach Vereinbarung
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

### Vor- und nachstationäre Behandlung

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

### Ermächtigungsambulanz

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

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

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-534	18	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
2	5-640	14	Operation an der Vorhaut des Penis
3	5-399	5	Sonstige Operation an Blutgefäßen
4	5-492	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
5	5-535	< 4	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
6	5-536	< 4	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
7	5-612	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes
8	5-624	< 4	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack

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

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,7 Vollkräfte	210,44777
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,7 Vollkräfte	522,22223
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

## B-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,7 Vollkräfte	89,80892	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	1762,50000	1 Jahr

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

## **B-3**      **Gefäßchirurgie**

### **B-3.1**      **Allgemeine Angaben - Gefäßchirurgie**

**Fachabteilung:** Gefäßchirurgie

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** M.D. William Mamar

**Ansprechpartner:** M.D. William Mamar

**Hausanschrift:** Herminenstraße 12-13  
31675 Bückeburg

**Telefon:** 05722/202-575

**Fax:** 05722/202-579

**E-Mail:** [k.stenzel@krankenhaus-bethel.de](mailto:k.stenzel@krankenhaus-bethel.de)

**URL:** <http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/gefaesschirurgie/>



M.D. W. Mamar

### **B-3.2**      **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Ja

### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Gefäßchirurgie

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

### B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Gefäßchirurgie

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

### B-3.5 Fallzahlen - Gefäßchirurgie

**Vollstationäre Fallzahl:** 577  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	209	Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose
2	I83	54	Krampfadern der Beine
3	I71	28	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
4	L03	25	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone
5	I74	24	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
6	I72	23	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
7	N18	22	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
8	I65	21	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
9	E11	15	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
10	E13	15	Sonstige näher bezeichnete Zuckerkrankheit

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	272	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
2	5-840	245	Operation an den Sehnen der Hand
3	5-381	242	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
4	5-930	170	Art des verpflanzten Materials
5	5-395	140	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
6	5-896	127	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-894	115	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
8	5-380	113	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
9	5-385	111	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
10	5-393	105	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

### Gefäßsprechstunde

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

### Vor- und nachstationäre Behandlung

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

### Notfallbehandlung

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

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

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	31	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-385	17	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-401	< 4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
4	5-640	< 4	Operation an der Vorhaut des Penis
5	5-849	< 4	Sonstige Operation an der Hand

## B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0 Vollkräfte	192,33333
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0 Vollkräfte	288,50000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,4 Vollkräfte	55,48077	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	1154,00000	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

## **B-4 Plastische, Ästhetische und Handchirurgie**

### **B-4.1 Allgemeine Angaben - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie**

**Fachabteilung:** Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** Dr. Sören Schramm

**Ansprechpartner:** Dr. Sören Schramm

**Hausanschrift:** Herminenstraße 12-13  
31675 Bückeburg

**Telefon:** 05722/202-535

**Fax:** 05722/202-539

**E-Mail:** [sugie.dzang@krankenhaus-bethel.de](mailto:sugie.dzang@krankenhaus-bethel.de)

**URL:** <http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/plastische-aesthetische-u-handchirurgie/>



Dr. S. Schramm

### **B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Ja

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

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

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

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

#### B-4.5 Fallzahlen - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 665  
Teilstationäre Fallzahl: 0

#### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S52	86	Knochenbruch des Unterarmes
2	L03	76	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone
3	G56	58	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
4	S62	56	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
5	M72	49	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
6	S66	42	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
7	M19	36	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
8	S61	32	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
9	S68	30	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall
10	M65	24	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden

#### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-840	52	Operation an den Sehnen der Hand
2	5-984	47	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
3	5-894	32	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
4	5-782	18	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
5	5-903	18	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
6	5-841	12	Operation an den Bändern der Hand
7	5-842	12	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
8	5-892	12	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
9	5-931	12	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochenverbindungsmaterial, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind
10	5-794	10	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### 24-Std.-Notfallbereitschaft für handchirurgische Notfälle

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

### Sprechstunde für Berufsunfälle

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

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

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

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

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

**Ästhetische Chirurgie und Plastische Chirurgie**

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

**B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	133	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-840	116	Operation an den Sehnen der Hand
3	5-787	57	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-849	48	Sonstige Operation an der Hand
5	5-841	39	Operation an den Bändern der Hand
6	5-847	38	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk
7	5-041	26	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
8	5-790	26	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
9	5-796	25	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
10	5-812	22	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung

**B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0 Vollkräfte	221,66667
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	221,66667
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,6 Vollkräfte	69,27083	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	3325,00000	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

## B-5 Schulter- und Gelenkchirurgie

### B-5.1 Allgemeine Angaben - Schulter- und Gelenkchirurgie

**Fachabteilung:** Schulter- und Gelenkchirurgie

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** Dr. Stefan Bartsch  
Dr. Florian Barth

**Ansprechpartner:** Dr. Stefan Bartsch  
Dr. Florian Barth



Dr. S. Bartsch

Dr. F. Barth

**Hausanschrift:** Herminenstraße 12-13  
31675 Bückeburg

**Telefon:** 05722/202-0

**Fax:** 05722/202-549

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

**URL:** <http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/schulter-und-gelenkchirurgie/>

### B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Ja

### B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Schulter- und Gelenkchirurgie

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

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

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

#### B-5.5 Fallzahlen - Schulter- und Gelenkchirurgie

**Vollstationäre Fallzahl:** 1020  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	539	Schulterverletzung
2	M19	143	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
3	M16	112	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	S43	74	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
5	S42	44	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	M20	13	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
7	T84	12	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
8	M24	10	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
9	M25	10	Sonstige Gelenkrankheit
10	M17	8	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes

### B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	1505	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	5-810	200	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
3	8-915	167	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
4	5-820	110	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
5	5-819	104	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung
6	5-824	86	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
7	5-811	77	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
8	5-782	54	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
9	5-800	44	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
10	5-812	41	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung

### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Privatambulanz

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

#### Notfallambulanz

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

### B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	< 4	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-852	< 4	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
3	5-859	< 4	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln

### B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-5.11 Personelle Ausstattung

#### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,3 Vollkräfte	784,61542
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,3 Vollkräfte	784,61542
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

#### B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,3 Vollkräfte	122,89156	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	2040,00000	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

## **B-6 Unfallchirurgie und Orthopädie**

### **B-6.1 Allgemeine Angaben - Unfallchirurgie und Orthopädie**

**Fachabteilung:** Unfallchirurgie und Orthopädie

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** Prof. Dr. Michael Jagodzinski

**Ansprechpartner:** Prof. Dr. Michael Jagodzinski

**Hausanschrift:** Herminenstr. 12-13  
31675 Bückeburg

**Telefon:** 05722/202-545

**Fax:** 05722/202-549

**E-Mail:** [r.schroeder@krankenhaus-bethel.de](mailto:r.schroeder@krankenhaus-bethel.de)

**URL:** <http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/unfallchirurgie-u-orthopaedie/>



Prof. Dr. M. Jagodzinski

### **B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Ja

### B-6.3 Medizinische Leistungsangebote - Unfallchirurgie und Orthopädie

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

## B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Unfallchirurgie und Orthopädie

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

## B-6.5 Fallzahlen - Unfallchirurgie und Orthopädie

**Vollstationäre Fallzahl:** 1042  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	107	Knochenbruch des Oberschenkels
2	M75	100	Schulterverletzung
3	S82	91	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	M17	69	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	S06	68	Verletzung des Schädelinneren
6	S42	65	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
7	T84	53	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
8	M16	45	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
9	M20	28	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
10	S32	28	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens

### B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	240	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	5-794	99	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-820	85	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
4	5-793	84	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-790	77	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	5-787	72	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
7	8-800	64	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	5-822	58	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
9	8-803	58	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
10	5-812	55	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

24-Std. Notfallversorgung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

#### Ambulante Betreuung bei Integrierter Versorgung

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

#### Privatärztliche Sprechstunde des Chefarztes

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

#### Vor- und nachstationäre ambulante Beratung

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

#### Ermächtigungsambulanz

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

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

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	82	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-787	67	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-811	49	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-859	7	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
5	1-502	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
6	5-056	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
7	5-800	< 4	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
8	5-810	< 4	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
9	5-849	< 4	Sonstige Operation an der Hand
10	5-850	< 4	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

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

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

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,0 Vollkräfte	208,39999
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	347,33334
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,2 Vollkräfte	85,40984	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,9 Vollkräfte	1157,77780	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

## B-7 Gynäkologie

### B-7.1 Allgemeine Angaben - Gynäkologie

**Fachabteilung:** Gynäkologie  
**Fachabteilungsschlüssel:** 2400  
**Art:** Hauptabteilung  
**Chefarzt/Chefärztin:** Dr. Momme Arfsten  
**Ansprechpartner:** Dr. Momme Arfsten  
**Hausanschrift:** Herminenstraße 12-13  
 31675 Bückeburg  
**Telefon:** 05722/202-555  
**Fax:** 05722/202-559  
**E-Mail:** [gynaekologie@krankenhaus-bethel.de](mailto:gynaekologie@krankenhaus-bethel.de)  
**URL:** <http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/gynaekologie.html>



Dr. M. Arfsten

### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

### B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Gynäkologie

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

#### B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Gynäkologie

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

#### B-7.5 Fallzahlen - Gynäkologie

**Vollstationäre Fallzahl:** 702  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	85	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N81	52	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
3	N83	46	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
4	N92	36	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
5	O20	31	Blutung in der Frühschwangerschaft
6	O60	26	Vorzeitige Wehen und Entbindung
7	O21	25	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
8	C54	21	Gebärmutterkrebs
9	N93	21	Sonstige krankhafte Gebärmutter- bzw. Scheidenblutung
10	O26	18	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind

### B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	150	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	8-020	116	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
3	5-690	70	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut – Ausschabung
4	5-704	69	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5	5-681	47	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
6	5-653	42	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
7	5-651	39	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
8	1-672	36	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
9	8-148	35	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit
10	5-657	33	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung

### B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	je 1 Mal vor- und nachstationäre Leistungen möglich.

### Privatsprechstunde

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

### Dysplasie-Sprechstunde

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

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

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	153	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut – Ausschabung
2	1-672	93	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-471	34	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-671	19	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
5	5-681	10	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
6	5-651	9	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
7	1-694	6	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
8	5-711	6	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
9	5-691	5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
10	5-469	< 4	Sonstige Operation am Darm

## B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,9 Vollkräfte	180,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,3 Vollkräfte	305,21741
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,6 Vollkräfte	55,71428	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,6 Vollkräfte	1170,00000	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP19	Sturzmanagement

## B-8 Geburtshilfe

### B-8.1 Allgemeine Angaben - Geburtshilfe

**Fachabteilung:** Geburtshilfe  
**Fachabteilungsschlüssel:** 2400  
  
**Art:** Hauptabteilung  
**Chefarzt/Chefärztin:** Dr. Momme Arfsten  
**Ansprechpartner:** Dr. Momme Arfsten  
**Hausanschrift:** Herminenstraße 12-13  
 31675 Bückeburg  
  
**Telefon:** 05722/202-555  
**Fax:** 05722/202-559  
  
**E-Mail:** [k.rein@krankenhaus-bethel.de](mailto:k.rein@krankenhaus-bethel.de)  
**URL:** <http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/geburtshilfe/>



Dr. M. Arfsten

### B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

### B-8.3 Medizinische Leistungsangebote - Geburtshilfe

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

#### B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geburtshilfe

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

#### B-8.5 Fallzahlen - Geburtshilfe

**Vollstationäre Fallzahl:** 1050  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	479	Neugeborene
2	O70	142	Dammriss während der Geburt
3	O71	84	Sonstige Verletzung während der Geburt
4	O12	48	Schwangerschaftsbedingte Wassereinlagerungen bzw. Eiweißausscheidung im Urin ohne Bluthochdruck
5	O42	38	Vorzeitiger Blasensprung
6	O65	36	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
7	O64	28	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
8	O48	26	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
9	O34	21	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
10	O62	20	Ungewöhnliche Wehentätigkeit

### B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	494	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	340	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-758	175	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	5-749	143	Sonstiger Kaiserschnitt
5	5-738	48	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
6	8-910	30	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
7	9-261	24	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
8	5-728	18	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
9	8-560	14	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie
10	8-911	12	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Subarachnoidalraum)

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Privatambulanz</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
<b>Vor- und nachstationäre Leistungen</b>	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

### Notfallambulanz

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

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

Trifft nicht zu.

## B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,2 Vollkräfte	328,12500
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,2 Vollkräfte	477,27271
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,8 Vollkräfte	181,03447	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	2100,0000 0	1 Jahr	
Entbindungspfleger und Hebammen	11 Personen	95,45454	3 Jahre	Wir arbeiten mit Beleghebammen zusammen.

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

## **B-9 Anästhesie und Intensivmedizin**

### **B-9.1 Allgemeine Angaben - Anästhesie und Intensivmedizin**

<b>Fachabteilung:</b>	Anästhesie und Intensivmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel:</b>	3600
<b>Art:</b>	Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit
<b>Chefarzt/Chefärztin:</b>	Dr. Hubertus Benediktus Finsterwalder
<b>Ansprechpartner:</b>	Dr. Hubertus Benediktus Finsterwalder
<b>Hausanschrift:</b>	Herminenstraße 12-13 31675 Bückeburg
<b>Telefon:</b>	05722/202-560
<b>Fax:</b>	05722/202-569
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:c.preul@krankenhaus-bethel.de">c.preul@krankenhaus-bethel.de</a>
<b>URL:</b>	<a href="http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/anaesthesiologie/">http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/anaesthesiologie/</a>



Dr. H. Finsterwalder

### **B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Ja

### **B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie und Intensivmedizin**

Trifft nicht zu.

### **B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie und Intensivmedizin**

Trifft nicht zu.

### **B-9.5 Fallzahlen - Anästhesie und Intensivmedizin**

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

### **B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

### B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

### B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

### B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

### B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

### B-9.11 Personelle Ausstattung

#### B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

#### B-9.11.2 Pflegepersonal

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

## B-10 HNO Belegabteilung

### B-10.1 Allgemeine Angaben - HNO Belegabteilung

<b>Fachabteilung:</b>	HNO Belegabteilung
<b>Fachabteilungsschlüssel:</b>	2600
<b>Art:</b>	Belegabteilung
<b>Chefarzt/Chefärztin:</b>	Dr. Stephan Riechmann
<b>Ansprechpartner:</b>	Dr. Stephan Riechmann
<b>Hausanschrift:</b>	Herminenstr. 15 a 31675 Bückeburg
<b>Telefon:</b>	05722/5405
<b>Fax:</b>	05722/270617
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:hno-bueckeberg@t-online.de">hno-bueckeberg@t-online.de</a>
<b>URL:</b>	<a href="http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/hno-belegabteilung/">http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/hno-belegabteilung/</a>

### B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

### B-10.3 Medizinische Leistungsangebote - HNO Belegabteilung

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

## B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - HNO Belegabteilung

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

## B-10.5 Fallzahlen - HNO Belegabteilung

**Vollstationäre Fallzahl:** 63  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	31	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J35	21	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	J32	8	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	J31	< 4	Lang anhaltende (chronische) Nasenschleimhautentzündung, Nasenrachenentzündung bzw. Rachenentzündung
5	J45	< 4	Asthma
6	S02	< 4	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen

## B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	92	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	37	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-217	21	Operative Korrektur der äußeren Nase
4	5-282	19	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
5	5-221	11	Operation an der Kieferhöhle
6	5-222	5	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
7	5-211	< 4	Operativer Einschnitt in die Nase
8	5-212	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
9	5-223	< 4	Operation an der Stirnhöhle
10	5-275	< 4	Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik

## B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Praxis

Ambulanzart

Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

## B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	124	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-184	24	Operative Korrektur abstehender Ohren
3	5-200	16	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
4	5-300	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes

## B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-10.11 Personelle Ausstattung

### B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	63,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### B-10.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,8 Vollkräfte	35,00000	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	630,00000	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	7	100,00
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	< 4	0
Karotis-Revaskularisation (10/2)	24	100,00
Cholezystektomie (12/1)	173	100,00
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	125	100,00
Geburtshilfe (16/1)	533	100,00
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	74	100,00
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	164	100,00
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	24	100,00
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	39	100,00
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	22	100,00
Mammachirurgie (18/1)	4	100,00
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	< 4	0
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	145	100,00
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	144	100,00

- C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren**
- C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.**
- C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	142 / 145
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,20 - 97,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Zähler / Nenner</b>	141 / 144
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	97,30 - 97,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	94,10 - 94,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	127 / 138
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,50 - 94,70%
<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>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	15 / 19
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	78,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,70 - 96,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	67 / 78
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	85,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,80 - 91,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
<b>Zähler / Nenner</b>	132 / 134
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,10 - 98,20%
<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>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	17 / 17
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,30 - 97,70%
<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>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	1,46 - 2,80%
<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>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	122 / 125
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,60%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,70 - 93,00%
<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>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	121 / 122
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,20%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,60 - 97,70%
<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>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	5 / 139
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,60%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,80%
<b>Vertrauensbereich</b>	7,80 - 8,00%
<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>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,40
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,92 - 0,94
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 23
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,40%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,50 - 1,80%
<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>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	5 / 110
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 14,40%
<b>Vertrauensbereich</b>	8,10 - 8,40%
<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>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 6
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 40,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	22,60 - 24,10%
<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>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	141 / 144
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 98,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,30 - 93,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 173
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,11 - 0,14%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,87 - 1,14
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
<b>Zähler / Nenner</b>	5 / 173
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,30 - 2,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,99
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,33
<b>Vertrauensbereich</b>	0,99 - 1,05
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,10 - 1,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 173
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,00 - 0,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,90 - 0,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,59
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,52
<b>Vertrauensbereich</b>	0,92 - 1,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,60 - 96,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
<b>Zähler / Nenner</b>	148 / 148
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,30 - 97,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt &gt; 20 Minuten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,72 - 1,14%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
<b>Zähler / Nenner</b>	514 / 520
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,10 - 99,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 502
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,20 - 0,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,20 - 95,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kritisches Outcome bei Reifgeborenen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kritischer Zustand des Neugeborenen
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 504
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 0,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,00 - 0,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 368
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,30 - 1,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 368
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,39
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,25
<b>Vertrauensbereich</b>	0,98 - 1,04
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 318
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 502
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,70
<b>Vertrauensbereich</b>	0,96 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,50 - 1,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	13,00 - 14,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organerhaltung bei Ovareingriffen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	22 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,70%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 77,80%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,70 - 91,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Konisation bei Ektopie oder Normalbefund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,50%
<b>Vertrauensbereich</b>	3,20 - 4,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende postoperative Histologie nach Konisation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,30 - 0,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 84,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,20 - 96,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 88,40%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,20 - 97,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 87,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,80 - 97,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 87,90%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,70 - 97,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,50 - 96,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,40 - 97,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,70 - 95,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,10 - 98,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,80 - 1,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsendendislokation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,90 - 1,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsondendislokation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,70 - 0,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,10 - 92,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,70 - 98,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle verstorbenen Patienten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,30 - 1,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 4,03$
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,13
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	161 / 164
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,20%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	95,10 - 95,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	162 / 164
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,70 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	161 / 164
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,20%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,80 - 96,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,90 - 1,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,88
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,16
<b>Vertrauensbereich</b>	0,98 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 164
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,30 - 0,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 9,39
<b>Vertrauensbereich</b>	0,82 - 0,98
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,40 - 0,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,30
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,56
<b>Vertrauensbereich</b>	0,98 - 1,13
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,50 - 1,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,15
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,57
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 164
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,18 - 0,23%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,24
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	22 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,70%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 84,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,30 - 93,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	23 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,70 - 99,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,60 - 2,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,69
<b>Vertrauensbereich</b>	0,81 - 0,97
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,80 - 2,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,32
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,46
<b>Vertrauensbereich</b>	0,97 - 1,15
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	6,70 - 7,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,02
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,40
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,09
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	1,49 - 1,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,88 - 1,06
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	12 / 74
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	16,20%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	12,80 - 13,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
<b>Zähler / Nenner</b>	31 / 31
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,60 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,64
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,92
<b>Vertrauensbereich</b>	0,96 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 31
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,60 - 0,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,31
<b>Vertrauensbereich</b>	0,82 - 1,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,36
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,84
<b>Vertrauensbereich</b>	0,94 - 1,05
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	5 / 74
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	6,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,70 - 2,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,28
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,08
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,59 - 0,78%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 47
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	5,00 - 5,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,60%
<b>Vertrauensbereich</b>	4,60 - 5,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 31
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,30%
<b>Vertrauensbereich</b>	5,70 - 6,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,18
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,97 - 1,02
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
<b>Zähler / Nenner</b>	16 / 16
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,00 - 97,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 6
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,60 - 99,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,20 - 2,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,23$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,94 - 1,10
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,20 - 1,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,01
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,15
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,90 - 96,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,90 - 98,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,30 - 2,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	21 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	87,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 77,60%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,50 - 93,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	23 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,70 - 99,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	16,70%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	3,30 - 3,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,73
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,19$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,89 - 1,04
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 22
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,33 - 0,53%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,82 - 1,30
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	39 / 39
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,50 - 96,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	39 / 39
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,70 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	37 / 39
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,40 - 97,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	36 / 37
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,30%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	91,20 - 91,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 39
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,08 - 0,12%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,02 - 1,45
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Postoperative Wundinfektion
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,30 - 0,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Reoperation aufgrund von Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	5 / 39
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	12,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,20 - 1,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	22,97%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,88 - 1,07%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	10,78%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,81%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,96 - 1,05%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	D50 - Unvollständige oder falsche Dokumentation
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Bei diesem Modul kam es zu einer vermehrten Fehleingabe, so dass rechnerisch eine Auffälligkeit entstand. Alle Fälle wurden sorgsam geprüft, die Fehleingabe wurde behoben. Bei keinem Patient war eine Auffälligkeit vorhanden. Die Daten wurden anschließend seitens der zuständigen Annahmestelle nicht erneut analysiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,80 - 93,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	3,60 - 3,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,40 - 94,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,30 - 94,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,20 - 1,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,35
<b>Vertrauensbereich</b>	1,01 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,70 - 2,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,19
<b>Vertrauensbereich</b>	1,02 - 1,06
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00min
<b>Vertrauensbereich</b>	3,00 - 3,00min
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 12,00min
<b>Vertrauensbereich</b>	9,20 - 9,30min
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 47,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	23,80 - 24,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 57,30%
<b>Vertrauensbereich</b>	27,50 - 28,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 46,10%
<b>Vertrauensbereich</b>	21,80 - 22,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 19,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	7,90 - 8,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 50,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	20,70 - 21,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 35,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	15,60 - 15,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,50 - 96,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

**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 Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Knie-TEP	(Ausgesetzt)	(Ausgesetzt)

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

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

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	25
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	22
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	21

## D Qualitätsmanagement

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

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

Deshalb haben wir Strukturen zur Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geschaffen – unser Qualitätsmanagement. Wir verstehen Qualitätsmanagement als festen Bestandteil und als Führungsinstrument in unserer Einrichtung. Ein systematischer Qualitätsmanagementprozess beinhaltet die Chance für die kontinuierliche Verbesserung der Leistungen zum Wohle unserer Patienten und Patientinnen.

Ein erfolgreiches Qualitätsmanagementsystem basiert auf der Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.

### Audits

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

Ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben regelmäßig beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse helfen bei der gemeinsamen Gestaltung einer erfolgreichen Kooperationsbeziehung.

### Risikomanagement

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

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder auch Audits zusammen. Das Thema Patientensicherheit ist Teil des Risikomanagements. In verschiedenen Bereichen des Hauses sind bereits erfolgreich Projekte umgesetzt, wie zum Beispiel die Einführung einer OP-Checkliste, u. a. zur Vermeidung von Eingriffs- oder Seitenverwechslungen.



## Meinungsmanagement

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

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

Die gewonnenen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.

## Zertifizierungen

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

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



Zertifiziertes Babyfreundliches Krankenhaus  
 nach den Anforderungen der WHO/Unicef Initiative

## Projektorganisation

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiter zu entwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Deshalb freuen wir uns, allen Interessierten einen Einblick in drei ausgewählte Projekte zu geben:

<p><b>Neubauprojekt „Gesamtklinikum Schaumburger Land“</b></p> <p>Das AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL und die Kreiskrankenhäuser Stadthagen und Rinteln werden in einem „Gesamtklinikum Schaumburger Land“ an einem neuen zentralen Standort zusammengeführt. Darauf ausgerichtet sind verschiedene Projektgruppen initiiert, in denen die Mitarbeitenden die Neubauplanung mitgestalten, aber auch eine verstärkte Kooperation in der Übergangszeit bis zur Fertigstellung</p>	<p><b>Angleichung und Standardisierung von Prozessen</b></p> <p>Ausgerichtet auf das „Gesamtklinikum Schaumburger Land“ arbeiten Mitarbeiter der drei Krankenhäuser in Bückeburg, Stadthagen und Rinteln an gemeinsamen Standards, zum Beispiel im IT-Bereich, im Finanz- und Rechnungswesen, bei der Patientenaufnahme oder im medizinisch-pflegerischen Bereich. Dabei werden Prozessabläufe, soweit möglich bereits auf den Neubau ausgerichtet. Einige Sonderfunktionen und Beauftragte sind schon heute</p>	<p><b>Einführung einer OP-Checkliste zur Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen</b></p> <p>Zur Steigerung der Patientensicherheit wurde eine OP-Checkliste zur Vermeidung von Patientenverwechslungen oder von Seitenverwechslungen bei paarigen Körperteilen eingeführt. Das Projekt orientiert sich an der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit herausgegebenen Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen.</p>	<p>130</p>
---	--	---	------------