



Klinikum Schaumburg
Kreiskrankenhaus Rinteln

QUALITÄTSBERICHT 2014

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

Erstellt am 31.12.2015





Inhaltsverzeichnis

Einleitung 4

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandortes	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	144
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses.....	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	19
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	288
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	29
B-1	Innere Medizin.....	29
B-2	Allgemeine Chirurgie.....	39
B-3	Schulter- und Gelenkchirurgie	48
B-4	Anästhesie und Intensivmedizin	533
B-5	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	56
C	Qualitätssicherung.....	633
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V ..	633
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	97



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	97
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ..	97
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	98
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	98
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	98
D	Qualitätsmanagement	99



Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Weiterführende Links

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

Link	Beschreibung
http://www.kkh-stadthagen.de	
http://www.krankenhaus-bethel.de	
http://www.klinikneubau-schaumburg.de	



Rinteln, im Dezember 2015

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

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

Es ist unser Anspruch, die Anforderungen und Erwartungen unserer Kunden an den Krankenhausaufenthalt bestmöglich zu erfüllen. Dies erfordert eine hohe Bereitschaft unserer Mitarbeitenden zum täglichen Lernen und eine entwicklungsorientierte Organisation.

Wir unterstützen diesen Prozess durch Instrumente des Qualitätsmanagements wie Befragungen, interne und externe Audits sowie Zertifizierungen. Dazu gehört es selbstverständlich, sich auch kritischen Rückmeldungen zu stellen, Althergebrachtes zu hinterfragen und sich an den Besten zu orientieren.

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Achim Rogge
Geschäftsführer

Bettina Geißler-Nielsen
Geschäftsführerin

Diana Fortmann
Geschäftsführerin



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandortes

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Klinikum Schaumburg, Kreiskrankenhaus Rinteln

Hausanschrift: Virchowstraße 5
31737 Rinteln

Institutionskennzeichen: 260321747

Standortnummer: 00

Telefon: 05751/93-0
Fax: 05751/93-1300

URL: <http://www.kkh-rinteln.de>

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Peter Lüdemann
Telefon: 05751/93-1171
Fax: 05751/93-1100
E-Mail: innere@kkh-rinteln.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Susanne Sorban
Telefon: 05751/93-0
Fax: 05751/93-1085
E-Mail: susanne.sorban@kkh-rinteln.de

Verwaltungsleitung

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

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



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Landkreis Schaumburg
Art: Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.



A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Wir arbeiten mit verschiedenen Hospizdiensten zusammen, die unsere Patienten auf Wunsch während ihres stationären Aufenthaltes begleiten, ggf. auch nach der Entlassung. Auf Wunsch können Angehörige auch die Nacht bei dem Sterbenden verbringen. Geschultes Personal steht ihnen zur Seite.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	In Kooperation mit dem an unserem Haus niedergelassenen Diabetologen werden Diabetiker-Schulungen für unsere Patienten angeboten.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Wenn es eine Erkrankung erfordert, wird von den Diätassistentinnen in Zusammenarbeit mit den Ärzten ein detaillierter Verpflegungsplan zusammengestellt, um den Heilungsprozess wirkungsvoll zu unterstützen. Eine Diätassistentin ist ausschließlich für die Beratung der Patienten zuständig.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	In Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten wird für die Patienten, die entlassen oder im Krankenhaus aufgenommen werden, ein individueller Pflegeüberleitungsbogen mit allen erforderlichen Informationen seitens des Pflegepersonals erstellt.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapie erfolgt im Rahmen der frühgeriatrischen Rehabilitation.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Paare werden im angeschlossenen Emma-Zentrum von selbstständigen Hebammen angeboten.
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik beschäftigt sich mit der Empfindung und dem Ablauf der natürlichen menschlichen Bewegung. Die Bewegungsfähigkeiten der Pflegenden werden geschult, damit sie bewegungs- und wahrnehmungsbeeinträchtigte Patienten anleiten können, eigene Ressourcen wahrzunehmen und gezielt einzusetzen.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Im angeschlossenen Emma-Zentrum werden Kurse zur Beckenbodengymnastik angeboten, die der Harninkontinenz entgegen wirkt und gezielt auf die Verbesserung der Halte- und Schließfunktion der Beckenbodenmuskulatur in Alltagsfunktionen zielt.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Mit der Lymphdrainage können unsere Physiotherapeuten durch schonende manuelle Gewebsverformungen den Abtransport von Gewebsflüssigkeit fördern. Ziel ist es, Lymphstauungen und Ödeme zu beseitigen, z. B. nach neurovegetativem Syndrom wie Morbus Sudek und Migräne.
MP25	Massage	Klassische Massagen und Bindegewebsmassagen gehören zum Leistungsspektrum unserer Physiotherapeuten in einer ansässigen Physiotherapeutischen Praxis
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei Bedarf kann ein Podologe bzw. niedergelassener Fußpfleger vermittelt werden.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Es ist eine Abteilung Physikalische Therapie etabliert, die die Betreuung unserer stationären Patienten gewährleistet, aber auch ambulante Patienten mit Kassenrezept behandelt.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Physiotherapie und Krankengymnastik gehören zum Leistungsspektrum der Abteilung Physikalische Therapie. Hier wird die Betreuung unserer stationären Patienten gewährleistet, aber es ist ebenso möglich, ambulante Patienten mit Kassenrezept zu therapieren.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Im Emma-Zentrum bieten wir Ernährungsberatung in der Schwangerschaft und in der Stillzeit, Beckenbodengymnastik, sowie Babymassage und Erste Hilfe am Kind an. Auch ein Hörtest für Kleinkinder bis zum ersten Lebensjahr kann erfolgen.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Auf dem Krankenhausgelände befindet sich die Burghof Klinik sowie ein Facharzt für Neurologie, die in erforderlichen Fällen hinzugezogen werden können.



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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	Im Rahmen der Elternschule werden Informationskurse zur Säuglingspflege angeboten.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Je nach Bedarf unserer Patienten werden durch unsere Mitarbeiter im Pflegedienst und in der Physikalischen Therapie verschiedene Beratungen und Anleitungen angeboten, wie z. B. Verbände anlegen, Lagerung, Injektionen verabreichen, Ganzkörperpflege etc.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Beratung durch Hebammen in der Frühschwangerschaft, Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik sowie Ernährungs- und Stillberatung, informative Vorträge bieten wir im Emma-Zentrum an.
MP43	Stillberatung	Hebammen und Kinderkrankenschwestern führen Beratungen rund um das Stillen und die Ernährung von Mutter und Kind für Eltern vor und nach der Geburt im Emma-Zentrum durch.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Im Rahmen der geriatrischen Frührehabilitation ist eine Förderung durch Logopäden vorgesehen. Bei Bedarf können auch externe Logopäden hinzugezogen werden.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Stomatherapie und -beratung werden durch unsere Mitarbeiter im Pflegedienst und durch externe Stomatherapeuten angeboten. Bei Patienten, die eine Stoma-Erstanlage bekommen haben, betreuen die externen Stomatherapeuten diese Patienten auch nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus zu Hause weiter.



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Eine Versorgung mit Hilfsmitteln und Orthopädietechnik erfolgt über das Pflegepersonal auf den Stationen sowie die Mitarbeiter der Physikalischen Therapie und einen externen Kooperationspartner mit Räumlichkeiten am Krankenhaus.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wärme- und Kälteanwendungen gehören zum Leistungsspektrum des Pflegedienstes und unserer Abteilung für Physikalische Therapie.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Rückbildungsgymnastik und Beckenbodengymnastik werden im Emma Zentrum angeboten.
MP51	Wundmanagement	Alle Mitarbeiter des Pflegebereiches sind in der Wundversorgung geschult. Zur Behandlung einer Wunde wird ein Wunddokumentationsbogen erstellt und daraufhin die entsprechende Behandlung geplant und eingeleitet. Bei einer problematischen Wundversorgung kann ein Wundmanager hinzu gezogen werden.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Wir arbeiten mit verschiedenen Selbsthilfegruppen zusammen. Der Kontakt wird durch die Mitarbeiter des Sozialdienstes hergestellt.
MP53	Aromapflege/-therapie	Im Rahmen der Palliativpflege wird die Aromatherapie eingesetzt.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Ein Hörscreening (sog. OAE-Messung - otoakustische Emmissionsmessung) zur Feststellung einer bei Geburt bestehenden oder erworbenen spracherwerbsrelevanten Hörstörung bei Neugeborenen und Kleinkindern wird in Zusammenarbeit mit dem HNO Arzt und dem Emma-Zentrum angeboten.
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung durch fachliche Beratung und ggf. die Organisation von weiterführenden Hilfen, z. B.: Organisation von Hilfen nach der Entlassung, Vermittlung in Pflegeheime, Antrag auf Schwerbehindertenausweis oder Patientenvollmachten.



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Wir bieten Patientenseminare aller Fachabteilungen zu spezifischen medizinischen Themen, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte, Angebote für Schwangere und junge Familien im Emmazentrum, Tage der offenen Tür, Beteiligung an Messen und Ausstellungen an.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	„Schwangeren, Müttern und Vätern Kraft und Sicherheit geben.“ Obwohl wir keine Geburtshilfe an unserem Standort anbieten, bieten wir Schwangeren und jungen Eltern ein umfangreiches Angebot Beratung rund um Schwangerschaft, Geburt und die Entwicklung des Kindes bis zum ersten Lebensjahr an.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Neurologen und der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Wir arbeiten mit den ortsansässigen Einrichtungen zusammen.



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Im Foyer und auf jeder Ebene befinden sich Sitzgruppen. Auf der 2. Ebene vor dem OP-Bereich befindet sich ein Aufenthaltsraum.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Ein-Bett-Zimmer an.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Ein-Bett-Zimmer an. Alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Die Unterbringung einer Begleitperson ist nach Rücksprache mit unserem Pflegepersonal grundsätzlich kostenpflichtig (45€/Tag) möglich.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Zwei-Bett-Zimmer an.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Im Rahmen unserer Wahlleistungen bieten wir Zwei-Bett-Zimmer an. Alle Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 €		In allen Zimmern sind kostenfrei nutzbare Fernsehgeräte installiert. Der Empfang ist über einen Kopfhörer gewährleistet, der für 2,50 € in der Telefonzentrale erhältlich ist.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 €		In allen Zimmern ist eine kostenfreie Radioanlage installiert. Der Empfang ist über einen Kopfhörer gewährleistet, der für 2,50 € in der Telefonzentrale erhältlich ist.



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00 €		Auf Wunsch kann an jedem Bett ein Telefon freigeschaltet werden. Die Nutzung wird durch den Erwerb einer Telefonkarte gewährleistet. Der Pfandwert beträgt 5 €, die bei der Abmeldung des Telefons erstattet werden.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			Wertsachen können in der Verwaltung im Safe hinterlegt werden.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,00 € Kosten pro Tag maximal: 0,00 €		Klinikeigene Parkplätze stehen für Besucher und Patienten direkt am Krankenhaus kostenlos zur Verfügung.
NM42	Seelsorge			Wenn Sie das Gefühl haben, es tut gut, jemanden an Ihrer Seite zu haben, bietet unsere Krankenhaus-seelsorgerin eine Begleitung an. Auch der Kontakt zu anderen Seelsorgern oder Pastoren kann über unser Pflegepersonal hergestellt werden.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		http://www.kkh-rinteln.de	Es werden regelmäßig Vorträge zu verschiedenen medizinischen Themen gehalten. Im angeschlossenen Emma-Zentrum bieten wir ein umfassendes Angebot an Vorträgen und Veranstaltungen für Schwangere und Eltern. Informationen dazu finden Sie auf unserer Internetseite.
NM50	Kinderbetreuung			Das Emma-Zentrum bietet eine Kinderbetreuung für Begleitkinder an, während die Mütter an Kursen teilnehmen.



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Bei der Bestellung des täglichen Essens können unsere Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Kostformen wählen, die besondere Ernährungsgewohnheiten und Kultursensibilitäten berücksichtigen.		Diese sind z. B. muslimische Ernährung und vegetarische Ernährung.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

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

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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



A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 89

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 3517
Ambulante Fallzahl: 4935

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	19,97 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	14,14 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,4 Vollkräfte	Betriebsarzt

A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	51,37 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,68 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,12 Vollkräfte	1 Jahr



A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	2,50	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	3,00	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	0,20	Über unseren Kooperationspartner "rehamed" bieten wir eine ergotherapeutische Behandlung an, insbesondere im Rahmen der frührehabilitativen geriatrischen Behandlung.
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,05	Im Rahmen einer Kooperation mit zwei Logopädinnen bieten wir eine logopädische Behandlung an, insbesondere im Rahmen der frührehabilitativen geriatrischen Behandlung.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,80	
SP22	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	0,10	Eine Podologin ist am Krankenhaus niedergelassen und kann bei Bedarf hinzugezogen werden.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,90	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	0,90	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	2,70	
SP56	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	6,90	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Die drei Krankenhäuser des Landkreises Schaumburg werden in einem Neubau zu einem Gesamtklinikum „AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG“ zusammengeführt. Das AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückeberg ist 2012 in die Trägerschaft der AGAPLESION gAG übergetreten. Ziel ist, dass die Kreiskrankenhäuser Stadthagen und Rinteln Ende 2016 durch den Übergang zum Zielträger AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückeberg Teil des AGAPLESION Konzerns werden.

Ausgehend davon orientieren wir uns bei der Planung des Betriebsorganisations-Konzeptes für den Neubau an den Vorgaben der AGAPLESION. Das Qualitätsmanagementsystem in den Krankenhäusern orientiert sich an den AGAPLESION Vorgaben und setzt diese seit Anfang 2015 um.



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

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

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

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

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

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

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

Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement



Klinikum Schaumburg Kreis Krankenhaus Rinteln

Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich:

Das Lenkungsgremium mit definierten Mitgliedern, Aufgaben und Verantwortlichkeiten ist vorhanden.



A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

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



Klinikum Schaumburg

Kreiskrankenhaus Rinteln

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



Klinikum Schaumburg

Kreiskrankenhaus Rinteln

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



Klinikum Schaumburg Kreis Krankenhaus Rinteln

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	RK - AGA Fallbegleitete Kodierung / Casemanagement (16.04.2015) Bestehendes Entlassungs- management wird im Rahmen des BO- Konzeptes neu erarbeitet.



A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

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

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Peter Lüdemann



Klinikum Schaumburg Kreis Krankenhaus Rinteln

Telefon: 05751/93-1171
Fax: 05751/93-1100
E-Mail: neurologie@kkh-rinteln.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

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



A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. Wir haben uns bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeitern äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagement Frau Teigeler-Tegtmeier nimmt gern Meinungen entgegen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patienten, Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Die Kontaktdaten unserer Ansprechpartnerin sind veröffentlicht und damit für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist von 5 Tagen vor, sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt. Regelmäßige Auswertungen werden zur Umsetzung dieser Vorgabe durchgeführt.

Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein

Patientenbefragungen

Durchgeführt: Nein



Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Pflegedienstleitung Stationen
Titel, Vorname, Name: Astrid Teigeler-Tegtmeier
Telefon: 05751/93-0
Fax: 05751/93-1020
E-Mail: IhreMeinung@kkh-rinteln.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <http://www.kkh-rinteln.de/patienteninformationen/meinungsmanagement.html>
Kommentar: Lob, Anregungen oder Beschwerden der Patienten, Angehörigen oder Besucher nimmt sich Frau Teigeler-Tegtmeier an. Sie steuert den gesamten Meinungsmanagementprozess von der Aufnahme über die Bearbeitung bis hin zur statistischen Auswertung und Rückmeldung an den Meinungsführer.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name: Uwe Schlegel
Telefon: 05722/202-101
E-Mail: uwe.schlegel@krankenhaus-bethel.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin

Fachabteilung: Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel: 0100
0200
Art: Hauptabteilung
Chefarzt/-Ärzte
Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christoph Hunnius
Telefon: 05751/93-1171
Fax: 05751/93-1100
E-Mail: innere@kkh-rinteln.de



Dr. C. Hunnius

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Virchowstraße 5	31737 Rinteln	http://www.kkh-rinteln.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/innere-medizin-geriatrie/

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	Kommentar
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin	Es werden Eventrecorder-Implantationen vorgenommen. Ein Event-Recorder ist ein kleines Gerät mit Speicherchip, das gelegentlich auftretende Herzrhythmusstörungen aufzeichnet. Die Aufzeichnung wird vom Patienten ausgelöst, sobald Beschwerden auftreten. Die Daten werden in der Klinik ausgewertet.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Mit Ultraschall- und Farb-Doppler-Technik incl. TEE ist eine Darstellung des Herzens möglich. Außerdem werden EKG, Langzeit-EKG und Blutdruckmessung durchgeführt. Rechtsherzkatheter und Belastungs-EKG dienen der Beurteilung der Kreislauffunktionen.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	EKG, Langzeit-EKG, Blutdruckmessung. Rechtsherzkatheter und Belastungs-EKG dienen der Beurteilung der Kreislauffunktionen. Nicht invasives Kreislaufmonitoring (PICCO-System) auf der Intensivstation.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzschrittmacher, auch 2-Kammer-Systeme, werden seit 1966 im Kreiskrankenhaus Rinteln implantiert und überwacht.



Klinikum Schaumburg

Kreiskrankenhaus Rinteln

VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Mit Ultraschall- und Farb-Doppler-Technik ist eine Darstellung der Venen und Arterien möglich.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Phlebasonographie
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Mit Ultraschall- und Farb-Doppler-Technik ist eine Darstellung der Venen und Arterien möglich. Computertomografien werden in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung des Klinikum Minden durchgeführt.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	EKG, Langzeit-EKG, Blutdruckmessung. Rechtsherzkatheter und Belastungs-EKG dienen der Beurteilung der Kreislaufunktionen.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	z.B. Jamshidi-Punktion
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Darstellung der Schilddrüse mittels Ultraschall und Farb-Dopplertechnik.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Mit vollelektronischen Video-Endoskopiegeräten werden Magen, Zwölffingerdarm und Dickdarm untersucht, wenn nötig Proben entnommen, Polypen abgetragen und Engstellen durch Endoprothesen überbrückt. Mit einem sog. Argon-Beamer können blutende Veränderungen oft ohne Operation verödet werden.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Mit vollelektronischen Video-Endoskopiegeräten wird der Darm untersucht, wenn nötig Proben entnommen, Polypen abgetragen und Engstellen durch Endoprothesen überbrückt. Mit einem sog. Argon-Beamer können blutende Veränderungen oft ohne Operation verödet werden.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Ascitespunktionen
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Mit vollelektronischen Video-Endoskopiegeräten werden Untersuchungen durchgeführt und wenn nötig Proben entnommen, Polypen abgetragen und Steine aus den Gallenwegen entfernt. Mit einem sog. Argon-Beamer können blutende Veränderungen oft ohne Operation verödet werden.



Klinikum Schaumburg

Kreiskrankenhaus Rinteln

VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Mit vollelektronischen Video-Endoskopiegeräten können Bronchien untersucht, wenn nötig Proben entnommen und Polypen abgetragen werden. Mit einem sog. Argon-Beamer können blutende Veränderungen oft ohne Operation verödet werden. Es erfolgen Bronchoskopien und Spirometrien.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Mittels Sonographie ist eine Darstellung der Pleura möglich. Bei Bedarf werden Biopsien vorgenommen.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Alle gängigen internistischen Tumortherapieverfahren werden in Zusammenarbeit mit onkologischen Praxen und dem Tumor-Bord Schaumburg durchgeführt.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Den Patienten unseres Krankenhauses stehen Isolierzimmer zur Verfügung.
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation werden Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, Komplikationen und schweren Organfunktionsstörungen medizinisch versorgt. Internisten, Chirurgen und Anästhesisten sind für Diagnostik und Therapie gemäß ihrer fachärztlichen Kompetenz zuständig.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Angeboten wird eine geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung.
VI27	Spezialsprechstunde	Herzschrittmacher, Event-Recorder, Defibrillatoren
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	Enddarm



VR10	Computertomographie (CT), nativ	Computertomographien werden in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung des Klinikum Minden durchgeführt.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Computertomographien werden in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung des Klinikum Minden durchgeführt.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin

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

B-1.5 Fallzahlen - Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 2194



B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	137	Herzschwäche
2	I48	116	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
3	F10	112	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
4	I10	107	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	E86	82	Flüssigkeitsmangel
6	I21	73	Akuter Herzinfarkt
7	J18	65	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	R55	58	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
9	K29	52	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
10	J44	50	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
11	I63	48	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
12	A41	44	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
13	I95	40	Niedriger Blutdruck
14	R07	39	Hals- bzw. Brustschmerzen
15	G40	38	Anfallsleiden - Epilepsie



B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	968	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	477	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	3-200	422	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	1-440	327	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	3-990	152	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
6	8-550	131	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
7	1-612	88	Untersuchung der Nase durch eine Spiegelung
8	8-800	86	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	3-225	83	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
10	1-653	82	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
11	1-650	81	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
12	1-242	78	Messung des Hörvermögens - Audiometrie
13	3-222	70	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
14	3-052	68	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
15	8-831	59	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Herzschrittmacher- und Defibrillatorkontrolle

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	Kontrolle der Herzschrittmacher und Defibrillatoren bei Patienten, denen im Kreis Krankenhaus Rinteln ein Herzschrittmacher, ein Eventrecorder oder ein Defibrillator eingesetzt wurde.
Angebotene Leistung	Eventrecorder-Implantation (VI00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VX00)



Privatambulanz

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

Vor- und nachstationäre Leistungen

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	11	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
4	5-452	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

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)	8,02 Vollkräfte	273,56607
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,95 Vollkräfte	368,73950
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF34	Proktologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,74 Vollkräfte	82,04936	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,34 Vollkräfte	6452,94090	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,56 Vollkräfte	3917,85720	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

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

Trifft nicht zu.



Klinikum Schaumburg Kreis Krankenhaus Rinteln

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben - Allgemeine Chirurgie

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500
1516
1523
1550
3757
2300
3618

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Fraidoun Ezzat
Telefon: 05751/93-0
Fax: 05751/93-1020
E-Mail: f.ezzat@krankenhaus-bethel.de
Ezzat



F.

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Virchowstraße 5	31737 Rinteln	

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen



B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	Eine jahrzehntelange Tradition hat die Implantation von Herzschrittmachern in Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Die Implantation von Defibrillatoren erfolgt in Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Akutversorgung durch Drainagen und Intensivmedizinische Versorgung.
VC21	Endokrine Chirurgie	Operationen an der Schilddrüse wurden durch die Einführung des sog. Neuromonitorings revolutioniert. Schon während der Operation wird die Funktion des Stimmbandnerves überprüft, um eine Verletzung zu vermeiden.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Ein Schwerpunkt liegt auf den minimalinvasiven Techniken, z. B. Dickdarm-, Gallen- und Hernienchirurgie.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	In der Endoprothetik erfolgt das Einsetzen von künstlichen Hüftgelenken sowie von Schultergelenken nach Trümmerbrüchen mit den jeweils modernsten Implantat-Techniken.



Klinikum Schaumburg

Kreiskrankenhaus Rinteln

VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
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	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	BG-Sprechstunde und Prothesen-Sprechstunde
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation werden Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, Komplikationen und schweren Organfunktionsstörungen medizinisch versorgt. Internisten, Chirurgen und Anästhesisten sind für Diagnostik und Therapie gemäß ihrer fachärztlichen Kompetenz zuständig.



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

VO14 Endoprothetik

In der Endoprothetik erfolgt das Einsetzen von künstlichen Hüftgelenken sowie von Schultergelenken nach Trümmerbrüchen mit den jeweils modernsten Implantat-Techniken.

VR01 Konventionelle Röntgenaufnahmen

VR02 Native Sonographie

VR03 Eindimensionale Dopplersonographie

VR10 Computertomographie (CT), nativ

Computertomographien werden in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung des Klinikum Minden durchgeführt.

VR11 Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Computertomographien werden in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung des Klinikum Minden durchgeführt.



B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeine Chirurgie

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

B-2.5 Fallzahlen - Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1012

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	105	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S06	85	Verletzung des Schädelinneren
3	K35	50	Akute Blinddarmentzündung
4	K40	47	Leistenbruch (Hernie)
5	K80	46	Gallensteinleiden
6	K56	39	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	S82	33	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	S42	28	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	S52	27	Knochenbruch des Unterarmes
10	S00	26	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
11	L03	23	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
12	M54	23	Rückenschmerzen
13	S22	17	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
14	S32	16	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
15	M51	15	Sonstiger Bandscheibenschaden



B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	128	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
2	3-200	108	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	8-930	99	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	8-550	94	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
5	9-401	81	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
6	3-203	62	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
7	8-800	62	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	3-225	60	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
9	5-470	56	Operative Entfernung des Blinddarms
10	5-900	49	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
11	5-469	45	Sonstige Operation am Darm
12	5-530	45	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
13	5-511	41	Operative Entfernung der Gallenblase
14	1-632	40	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
15	5-932	40	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Facharztbesetzung sowie fachärztlichen Hintergrunddienst.

Ambulanz für Arbeitsunfälle

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
-------------	---

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, Orthopäden, Radiologen und Internisten.



Vor- und nachstationäre Leistungen

Ambulanzart

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

Privatambulanz

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	20	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-399	6	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	5-812	6	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-490	5	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus
5	5-493	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
6	8-201	4	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	1-586	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt
8	5-377	< 4	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
9	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
10	5-534	< 4	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
11	5-535	< 4	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
12	5-640	< 4	Operation an der Vorhaut des Penis
13	5-790	< 4	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
14	5-810	< 4	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
15	5-811	< 4	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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



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)	5,07 Vollkräfte	199,60551
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,57 Vollkräfte	393,77432
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF44	Sportmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,90 Vollkräfte	67,91946	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,34 Vollkräfte	2976,47050	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,56 Vollkräfte	1807,14280	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik Trainer, Kinästhetik Grundkurs
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

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

Trifft nicht zu.



B-3 Schulter- und Gelenkchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben Schulter- und Gelenkchirurgie

Fachabteilung: Schulter- und Gelenkchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500
2300
1600
1516
1523
3618

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Florian Barth
Telefon: 05751/9515-0
Fax: 05751/9515-30
E-Mail: sgc@krankenhaus-bethel.de



Dr. F. Barth

Funktion: Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Stefan Bartsch
Telefon: 05751/9515-0
Fax: 05751/9515-30
E-Mail: sgc@krankenhaus-bethel.de



Dr. S. Bartsch

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Virchowstraße 5	31737 Rinteln	http://www.krankenhaus-bethel.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/schulter-und-gelenkchirurgie/kontakt/

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja



B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Schulter- und Gelenkchirurgie

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

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Schulter- und Gelenkchirurgie

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

B-3.5 Fallzahlen Schulter- und Gelenkchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 124



B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	49	Schulterverletzung
2	M17	43	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M16	13	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	M23	8	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
5	I95	< 4	Niedriger Blutdruck
6	M19	< 4	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
7	S42	< 4	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	S43	< 4	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
9	S83	< 4	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
10	T81	< 4	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
11	T84	< 4	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	123	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	5-822	42	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
3	8-915	35	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
4	5-812	21	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5	5-819	14	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung
6	5-810	13	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
7	5-820	13	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
8	5-811	11	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	5-800	4	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
10	5-813	4	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
11	3-205	< 4	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
12	3-990	< 4	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
13	5-782	< 4	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
14	5-787	< 4	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
15	5-795	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen



B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	58	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-811	15	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
3	5-810	6	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
4	5-787	< 4	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden

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)	1,30 Vollkräfte	95,38462
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,30 Vollkräfte	95,38462
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4,33 Vollkräfte	28,63741	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
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

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

Trifft nicht zu.



B-4 Anästhesie und Intensivmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben - Anästhesie und Intensivmedizin

Fachabteilung: Anästhesie und Intensivmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 3600
3753

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Hubertus Benediktus Finsterwalder
Telefon: 05721/701-336
Fax: 05721/701-485
E-Mail: anaesthesie@kkh-stadthagen.de



Dr. H. Finsterwalder

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Virchowstraße 5	31737 Rinteln	http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/anaesthesie/

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie und Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VX00	Notfallmedizin	Dem Krankenhaus ist ein Notfallrettungssystem angegliedert. Ärzte mit der Qualifikation „Rettungsmedizin“ versorgen Notfallpatienten vor der eigentlichen Krankenhausbehandlung vor Ort und im Rettungsfahrzeug in Kooperation mit dem DRK. Die Anästhesieabteilung bildet Rettungssanitäter aus und weiter.
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation werden Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, Komplikationen und schweren Organfunktionsstörungen medizinisch versorgt. Internisten, Chirurgen und Anästhesisten sind für Diagnostik und Therapie gemäß ihrer fachärztlichen Kompetenz zuständig.



B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie und Intensivmedizin

B-4.5 Fallzahlen - Anästhesie und Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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)	5,58 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,32 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-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4,52 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	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs

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

Trifft nicht zu.



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

B-5 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-5.1 Allgemeine Angaben - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fachabteilung: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fachabteilungsschlüssel: 2600

Art: Belegabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Belegarzt
Titel, Vorname, Name: Heinrich Dick
Telefon: 05751/7286-
E-Mail: info@kkh-rinteln.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Virchowstraße 5	31737 Rinteln	

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen



B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Ohrmuschelanlegeplastik, Gehörgangstenosen-Operationen, gutartige Tumoren, teilweise Anwendung von Lasertechnik.
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Es stehen moderne OP-Mikroskope zur Verfügung. Die Radiologieabteilung des Krankenhauses kann zur umfassenden Diagnostik genutzt werden. Die Untersuchungszimmer sind modern ausgestattet.
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Es kann auf Ton- und Sprachaudiometrie zurückgegriffen werden. Die Radiologieabteilung des Krankenhauses kann zur umfassenden Diagnostik genutzt werden. Die Untersuchungszimmer sind mit drehbaren Untersuchungsstühlen zur rotatorischen Vestibularprüfung ausgestattet.
VH04	Mittelohrchirurgie	Es werden sanierende operative Eingriffe bei chronischen Entzündungen des Mittelohres vorgenommen, ebenso Operationen bei Otosklerose und anderen Mittelohrerkrankungen zur Hörverbesserung. Zur Verfügung steht eine optimale instrumentelle Ausstattung mit modernen Bohrsystemen.
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Gearbeitet wird mit Kaltlichtoptiken von 0 bis 70 Grad. Die Untersuchungszimmer sind mit dem entsprechenden Instrumentarium ausgestattet wie z. B. einer Vakuumsauganlage.



VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	Bei Erkrankungen der äußeren Nase, des Gesichtes, des Halses und des Kopfes kann auf Lasertechnik zurückgegriffen werden. Behandelt werden z. B. Rhinophyme, Papillome, Fibrome und Naevi.
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Es werden mittels endonasaler Chirurgie chronische Nasennebenhöhlenentzündungen, Septumdeviationen, Adenomen, Adenotonsillektomien und Lasertonsillotomien behandelt.
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	Es können Stützlaryngoskopien und mikrolaryngoskopische Eingriffe mittels flexibler Optiken durchgeführt werden.
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation werden Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, Komplikationen und schweren Organfunktionsstörungen medizinisch versorgt. Internisten, Chirurgen und Anästhesisten sind für Diagnostik und Therapie gemäß ihrer fachärztlichen Kompetenz zuständig.



B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

B-5.5 Fallzahlen - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 187

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	96	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J35	37	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	J32	21	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	H71	15	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom
5	H80	7	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose
6	H66	6	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
7	H61	< 4	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs
8	H90	< 4	Hörverlust durch verminderte Leitung oder Wahrnehmung des Schalls
9	R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen



B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	118	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	112	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-224	34	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
4	5-195	24	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
5	5-282	24	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
6	5-294	15	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen
7	5-221	14	Operation an der Kieferhöhle
8	5-289	13	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
9	5-985	10	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten
10	8-506	9	Wechsel bzw. Entfernung von eingebrachten Verbandstoffen (Tamponaden) bei Blutungen
11	5-285	8	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
12	8-500	7	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)
13	5-197	5	Operativer Einsatz einer Steigbügelprothese
14	5-200	5	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
15	1-242	< 4	Messung des Hörvermögens - Audiometrie

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxis für Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	In der Praxis werden alle gängigen Erkrankungen im Bereich der Hals-Nasen-Ohren Medizin angeboten.



B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	73	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	56	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-195	21	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
4	5-214	10	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
5	5-215	8	Operation an der unteren Nasenmuschel
6	5-185	7	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang
7	5-184	4	Operative Korrektur abstehender Ohren
8	5-188	< 4	Sonstige wiederherstellende Operation am äußeren Ohr
9	5-194	< 4	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
10	5-202	< 4	Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr
11	5-212	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
12	5-216	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
13	5-221	< 4	Operation an der Kieferhöhle
14	5-250	< 4	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge
15	5-300	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes

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)	0 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	187,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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



B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,88 Vollkräfte	212,50000	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
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

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

Trifft nicht zu.



C Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentation srate
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	31	100,00
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	< 4	0
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	7	100,00
Cholezystektomie (12/1)	45	100,00
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	6	100,00
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	38	100,00
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	16	100,00
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	< 4	0
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	30	100,00
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	< 4	0
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	18	100,00
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	88	100,00
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	105	100,00

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

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

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



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	86 / 88
Ergebnis (Einheit)	97,73%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,71 - 97,82%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	79 / 81
Ergebnis (Einheit)	97,53
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	97,80 - 97,92
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,03 - 95,83
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	56 / 76
Ergebnis (Einheit)	73,68%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,22 - 95,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 - Besondere klinische Situation

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	14 / 15
Ergebnis (Einheit)	93,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,61 - 96,97%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Kommentar Krankenhaus	Auf der Abteilung Innere/Geriatrie wird bei allen Pneumonie Patienten der Versuch einer Frühmobilisation unternommen. In Rinteln werden überwiegend geriatrische Patienten behandelt, bei denen die Frühmobilisation besonders wichtig aber in einigen Fällen auch besonders herausfordernd ist. Die unterdurchschnittliche Rate der gelungenen Frühmobilisation ist der Krankheitsschwere der geriatrischen Patienten geschuldet; durch den vermehrten Einsatz der Ergotherapie soll sich die Zahl erhöhen.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	28 / 37
Ergebnis (Einheit)	75,68%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	92,31 - 92,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	69 / 71
Ergebnis (Einheit)	97,18%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,47 - 98,58%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,52 - 97,96%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar Geschäftsstelle	Auf Empfehlung der Bundesebene/ Expertengruppe wurde der Strukturierte Dialog trotz definierten Referenzbereiches ausgesetzt.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,85 - 1,87
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar Geschäftsstelle	Auf Empfehlung der Bundesebene/ Expertengruppe wurde der Strukturierte Dialog trotz definierten Referenzbereiches ausgesetzt.



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	49 / 49
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	94,62 - 94,84%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	47 / 49
Ergebnis (Einheit)	95,92%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,70 - 97,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	14 / 88
Ergebnis (Einheit)	15,91
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	12,84 - 13,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Klinikum Schaumburg

Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,98 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	0 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,16%
Vertrauensbereich	1,26 - 1,48%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	7 / 59
Ergebnis (Einheit)	11,86%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,10%
Vertrauensbereich	7,09 - 7,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 38,00%
Vertrauensbereich	20,25 - 21,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	87 / 87
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,00%
Vertrauensbereich	94,75 - 94,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,10 - 0,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Kommentar Krankenhaus	Anhand der QS -Bewertung haben wir ernsthafte Konsequenzen gezogen, Verbesserungskonzepte eingeführt und die Strukturen und Prozessqualitäten nachhaltig gebessert.



Klinikum Schaumburg

Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	7,49
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,82 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,54
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,35
Vertrauensbereich	1,04 - 1,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Zähler / Nenner	0 / 18
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,19 - 1,33
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Zähler / Nenner	0 / 45
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,10 - 0,14
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit im Krankenhaus
Zähler / Nenner	0 / 45
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,86 - 0,95
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,24
Vertrauensbereich	0,93 - 1,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,45 - 1,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich	12,87 - 13,86%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,05%
Vertrauensbereich	90,74 - 91,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	28 / 28
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,65 - 96,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	28 / 28
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,51 - 97,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Zähler / Nenner	27 / 31
Ergebnis (Einheit)	87,10%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	86,13 - 86,62%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	94,80 - 95,49
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	30 / 30
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	98,32 - 98,52
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 31
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,79 - 0,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 31
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,28 - 1,44
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,94
Vertrauensbereich	0,89 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
Zähler / Nenner	4 / 33
Ergebnis (Einheit)	12,12%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,10 - 3,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion oder Schäden an der Gewebetasche
Zähler / Nenner	0 / 33
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,22 - 0,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	16 / 16
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,75 - 95,94%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	16 / 16
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,66 - 99,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	16 / 16
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,45 - 97,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,07
Vertrauensbereich	0,92 - 1,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,25 - 0,30
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,36
Vertrauensbereich	0,87 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,46
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,37$
Vertrauensbereich	0,83 - 0,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,37 - 1,48
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,01
Vertrauensbereich	0,91 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,17 - 0,22
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,86 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich	92,79 - 93,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,57 - 99,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,05 - 2,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,15
Vertrauensbereich	1,14 - 1,33
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,79 - 2,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,19
Vertrauensbereich	0,93 - 1,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

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

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,23
Vertrauensbereich	1,00 - 1,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,68 - 2,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Klinikum Schaumburg

Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich	12,10 - 12,49%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	23 / 23
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,59 - 99,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,80
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,90
Vertrauensbereich	0,92 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,63 - 0,78
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	5,72
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,96
Vertrauensbereich	0,87 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,29
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,86
Vertrauensbereich	0,93 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,72 - 2,92
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,24
Vertrauensbereich	0,96 - 1,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,60 - 0,79
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	4,85 - 5,17
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	0 / 23
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,85%
Vertrauensbereich	5,65 - 6,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,45
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,95 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich	91,91 - 92,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,56 - 99,74%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

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

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,19
Vertrauensbereich	0,92 - 1,06
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,31 - 0,50
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,77 - 1,23
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	30 / 30
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	96,77 - 96,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	30 / 30
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	99,65 - 99,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	30 / 30
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,60 - 98,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	30 / 30
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	91,89 - 92,18%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 30
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,08 - 0,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Klinikum Schaumburg

Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,87 - 1,23
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 30
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,24 - 0,29
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 30
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,09 - 1,21
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,44
Vertrauensbereich	0,76 - 0,94
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,79
Vertrauensbereich	0,87 - 0,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,92%
Vertrauensbereich	21,13 - 21,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 54,02%
Vertrauensbereich	25,93 - 26,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,65%
Vertrauensbereich	19,88 - 20,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Kennzahlbezeichnung	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
Zähler / Nenner	0 / 17
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,12%
Vertrauensbereich	7,31 - 7,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln

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

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 34,33%
Vertrauensbereich	15,21 - 15,47%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Zähler / Nenner	35 / 3369
Ergebnis (Einheit)	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,40 - 0,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22
Vertrauensbereich	0,99 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erwarben
Zähler / Nenner	0 / 3369
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.



C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

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

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

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

Trifft nicht zu.

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	17
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]	14
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	14



D Qualitätsmanagement

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

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

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

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

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



Klinikum Schaumburg Kreis Krankenhaus Rinteln





Audits

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

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

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

Risikomanagement

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

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

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

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

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



Meinungsmanagement

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

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



Projektorganisation

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

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

Einführung des Patientenarmbandes

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

Standardisierung von Spritzenetiketten

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

Aufbau EPZ - EndoProthetikZentrum

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