



Klinikum Schaumburg  
Kreis Krankenhaus Stadthagen

# QUALITÄTSBERICHT 2016

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

Erstellt am 31.12.2017





## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	16
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 .....	30
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	41
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....</b>	<b>42</b>
B-1	Kardiologie .....	42
B-2	Gastroenterologie.....	52
B-3	Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	62
B-4	Unfallchirurgie und Orthopädie .....	72
B-5	Frauenheilkunde .....	84
B-6	Geburtshilfe .....	93
B-7	HNO .....	102
B-8	Anästhesie und Intensivmedizin .....	108



<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>115</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) .....	115
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	115
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	117
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	159
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	159
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ....	160
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	160
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	160
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>161</b>



## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Claudia Zehrer
<b>Telefon</b>	05721/701-226
<b>Fax</b>	05721/701-203
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:c.zehrer@krankenhaus-bethel.de">c.zehrer@krankenhaus-bethel.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

### Weiterführende Links

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

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

### Link

### Beschreibung

<http://brustzentrum-schaumburg.de>

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

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

<http://www.klinikneubau-schaumburg.de>



Frankfurt am Main, im Dezember 2017

## Sehr geehrte Damen und Herren,

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG

Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

Roland Kottke  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



## Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

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

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Achim Rogge  
Geschäftsführer

Bettina Geißler-Nielsen  
Geschäftsführerin

Diana Fortmann  
Geschäftsführerin



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

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

<b>Krankenhaus</b>	
<b>Krankenhausname</b>	Klinikum Schaumburg, Kreis Krankenhaus Stadthagen
<b>Hausanschrift</b>	Am Krankenhaus 1 31655 Stadthagen
<b>Telefon</b>	05721/701-0
<b>Fax</b>	05721/701-203
<b>Institutionskennzeichen</b>	260321758
<b>Standortnummer</b>	00
<b>URL</b>	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de">http://www.kkh-stadthagen.de</a>

#### **Ärztliche Leitung**

<b>Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin</b>	
<b>Funktion</b>	Chefarzt Kardiologie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Lutz Dammenhayn
<b>Telefon</b>	05721/701-601
<b>Fax</b>	05721/701-330
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kardiologie@kkh-stadthagen.de">kardiologie@kkh-stadthagen.de</a>

#### **Pflegedienstleitung**

<b>Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin</b>	
<b>Funktion</b>	Pflegedirektorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Susanne Sorban
<b>Telefon</b>	05722/202-142
<b>Fax</b>	05722/202-149
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:s.sorban@krankenhaus-bethel.de">s.sorban@krankenhaus-bethel.de</a>

#### **Verwaltungsleitung**

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



#### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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

#### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

#### Krankenhausträger

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

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.



## **A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
MP02	Akupunktur	Akupunktur/Osteopathie zur Unterstützung bei Schwangerschaftsbeschwerden z.B. Ödeme Hyperemesis; Geburtsvorbereitende Akupunktur; Akupunktur unter der Geburt z.B. wehenunterstützend; Akupunktur im Wochenbett z.B. Rückbildungsstörung; Akupunktur bei Stillschwierigkeiten
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.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Der Sozialdienst vermittelt Rehabilitationsmaßnahmen (z.B. AHBs) und klärt die Kostenübernahme mit dem jeweiligen Kostenträger. Wir bieten unseren älteren Patienten unter bestimmten Voraussetzungen eine frühgeriatrische Komplexbehandl. an, die im Kreiskrankenhaus Rinteln erfolgt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Zur Kontaktaufnahme mit Hospizvereinen und stationären Hospizen wird der Sozialdienst eingeschaltet. Hospizvereine (ambulanter Palliativdienst) begleiten den Patienten bei Bedarf während des stationären Aufenthaltes im Krankenhaus und nach der Entlassung. Auf Wunsch wird Aromatherapie angewendet.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Von den Diätassistenten werden Ernährungsberatungen für Patienten, Ehepartner sowie Familienangehörigen angeboten. (z.B. Diabetes, Reduktionskost, Lipidämien, individuelle Beratung bei Magen- Darm Erkrankungen, individuelle Kostbesprechung bei Unverträglichkeiten und Allergien, Wunschkost)
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Geburtsvorbereitungskurse als reine Frauenkurse werden ab dem 2. Kind angeboten



<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
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.
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.
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei Bedarf kommt eine medizinische Fußpflegerin zur Fußpflege ins Krankenhaus. Der Kontakt wird über das Pflegepersonal hergestellt.
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.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Im Rahmen des Brustzentrums wird den Patienten eine psychoonkologische Beratung angeboten.
MP36	Säuglingspflegekurse	Jeden 2. Dienstag im Monat finden um 19.00 Uhr in der Elternschule Säuglingspflegekurse statt. Anmeldung über Station 5 / Telefon: 05721-701-355



<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerztherapie/Schmerzmanagement in Zusammenarbeit mit der Anästhesieabteilung Schmerztherapie unter der Geburt (z.B. PDA), Alternative Analgesie: Massage, Aromatherapie, Homöopathie, Akupunktur
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Spezielle Leistungsangebote sind: Homöopathie, Akupunktur, Osteopathie, Wassergeburt, Geburt auf dem Gebärhocker, Aromatherapie, Massage, Kursangebote z. B. Geburtsvorbereitung, Stillkurs, Einführung Beikost usw.
MP43	Stillberatung	Nach Terminvereinbarung besteht die Möglichkeit der Beratung und Hilfestellung bei akuten Beschwerden während der gesamten Stillzeit. Ein Stillcafé und Stillinformationsabend werden von der Elternschule angeboten. Angebot über Besuch einer Still- und Laktationsberaterin. Anmeldung: 05721 701 355
MP45	Stomatherapie/-beratung	Ein externer Stomaberater kommt regelmäßig ins Haus, führt Beratungen sowie Schulungen durch und gibt den Patienten Anleitungen zum Umgang mit dem Stoma. Terminabsprache erfolgt über das Pflegepersonal.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Versorgung mit Hilfsmitteln und Orthopädietechnik ist sichergestellt, auch im Rahmen der ambulanten Nachbehandlung. Ortsansässige Sanitätshäuser suchen bei Bedarf die Patienten im Krankenhaus auf. Im Rahmen des Brustzentrums bestehen Kooperationsverträge mit den Sanitätshäusern.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wärme- und Kälteanwendungen gehören zum Leistungsspektrum des Pflegedienstes und unserer Abteilung für Physikalische Therapie.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Von den Physiotherapeuten wird die Rückbildungsgymnastik in der Gruppe und auch als Einzeltherapie angeboten.



<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
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 können Wundmanager hinzu gezogen werden.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Die Patienten werden über Selbsthilfegruppen in der näheren Umgebung informiert (z.B. Selbsthilfegruppe Brustkrebs). Der Kontakt wird über den Sozialdienst hergestellt. Im Brustzentrum werden die Patientinnen zusätzlich durch die Psychoonkologin über Selbsthilfegruppen informiert.
MP53	Aromapflege/-therapie	z.B. im Kreißaal oder auf den Stationen im Rahmen der palliativen Begleitung.
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst bietet den Patienten fachliche Beratung und Organisation von weiterführenden Hilfen an. Er unterstützt bei der Bewältigung der sozialen, finanziellen, sozialversicherungsrechtlichen und beruflichen Probleme, die sich je nach Art und Schwere der Erkrankung oder Behinderung ergeben.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Wir bieten Patientenseminare zu spezifischen medizinischen Themen, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte, Angebote für Schwangere und junge Familien, Besichtigungen z.B. des Kreißaales, Tage der offenen Tür und wir beteiligen uns an Messen und Ausstellungen.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Die Elternschule hält ein vielfältiges Angebot vor an Kursen und Vorträgen zu den Themen Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach.



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

<b>Nr.</b>	<b>Leistungsangebot</b>	<b>Zusatzangaben</b>	<b>Link</b>	<b>Kommentar</b>
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Auf den Pflegestationen befinden sich Aufenthaltsräume bzw. Sitzgruppen.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Im Rahmen unserer Wahlleistungsvereinbarung bieten wir Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle an.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			Auf der Entbindungsstation werden Familienzimmer angeboten. Hier können Begleitpersonen, z.B. Väter kostenpflichtig (45€/Tag) im Patientenzimmer mit untergebracht werden.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Die Unterbringung einer Begleitperson ist nach Rücksprache mit unserem Pflegepersonal grundsätzlich kostenpflichtig (45€/Tag) möglich.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Im Rahmen unserer Wahlleistungsvereinbarung bieten wir Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle an.
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.



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€		In allen Zimmern ist eine kostenfreie Radioanlage installiert. Der Empfang ist über einen Kopfhörer gewährleistet, der für 2,50 € in der Telefonzentrale erhältlich ist.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		An jedem Bettplatz steht ein Telefon zur Verfügung. Die Nutzung wird durch den Erwerb einer Telefonkarte gewährleistet. Der Pfandwert beträgt 10 €, die bei der Abmeldung des Telefons erstattet werden. Im Foyer befindet sich ein öffentlicher Fernsprecher.
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 sind ausreichend vorhanden. Bei stationären Aufenthalten haben Patienten die Möglichkeit, ihren PKW auf dem Mitarbeiterparkplatz abzustellen.
NM42	Seelsorge			Wenn Sie das Gefühl haben, es tut gut, jemanden an Ihrer Seite zu haben, bietet unsere Krankenhauseelsorgern eine Begleitung an. Sie begleitet die onkologische Arbeit im Brustzentrum sowie in den medizinischen Abteilungen und unterliegt auch der Schweigepflicht.



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Es werden regelmäßig Vorträge zu verschiedenen medizinischen Themen gehalten. In der Elternschule bieten wir ein umfassendes Angebot an Vorträgen und Veranstaltungen für Schwangere und Eltern. Bitte informieren Sie sich auf unserer Internetseite.
NM65	Hotelleistungen			In der Frauenklinik wird den Patientinnen ein Frühstücks- und Abendbrotbuffet angeboten. Zum Frühstück gibt es eine Auswahl an diversen Brot- und Brötchensorten, Wurst- und Käseplatte, Müsli, Obstsaft usw. Zum Abendbrot werden verschiedene Salate und tgl. wechselnde Suppen angeboten.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Muslimische Ernährung, vegetarische/vegane Küche		Patienten können aus verschiedenen Kostformen wählen, diese beinhalten auch Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

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



## **A-8**            **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### **A-8.1**           **Forschung und akademische Lehre**

<b>Nr.</b>	<b>Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten</b>	<b>Kommentar</b>
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Herr Prof. Dr. Jagodzinski (Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie) hat einen Lehrauftrag an der Medizinischen Hochschule im Rahmen des Exzellenzclusters "Rebirth".
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Die Studierendenausbildung (Famulatur) wird von allen Fachabteilungen angeboten.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Die Frauenklinik kooperiert mit der Medizinischen Hochschule Hannover im Rahmen der Humangenetischen Beratung.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	In der Frauenklinik legen wir Wert darauf, dass Patientinnen mit bösartigen Erkrankungen nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt werden. Hierzu werden sie nach Vorgabe wissenschaftlicher Studien behandelt, denn Studien garantieren die engmaschige Kontrolle des Krankheitsverlaufes.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Herr Prof. Dr. Jagodzinski (Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie) ist Leiter einer prospektiven Studie "Arthofibrose" (Doktorand: cand. Med. P. Traud)
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Herr Prof. Dr. Jagodzinski (Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie) ist Herausgeber des Buches: Das Knie (gemeinsamt mit Dr. Friedrich W. Müller)
FL09	Doktorandenbetreuung	Im Rahmen der Lehrtätigkeit an der Medizinischen Hochschule Hannover erfolgt seitens Prof. Dr. Jagodzinski (Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie) eine Doktorandenbetreuung.



## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	191

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	10566
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	15031

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 63,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	59,39	
Ambulant	4,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	57,11	
Nicht Direkt	6,4	



**Davon Fachärzte/innen insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 31,12

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,86	
Ambulant	2,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,12	
Nicht Direkt	0	

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Kommentar:** Betriebsarzt

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 2

## A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 146,89

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	128,03	
Ambulant	18,86	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	146,89	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 7,56

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,56	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	



### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,59

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,59	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,98

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,98	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	



**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,94

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,94	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Entbindungspfleger und Hebammen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,72

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,72	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,68

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 11,99

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	11,99	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,99	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

**SP04 - Diätassistent und Diätassistentin**

Anzahl Vollkräfte: 4,09

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,09	
Nicht Direkt	0	



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

**Anzahl Vollkräfte:** 0,1

**Kommentar:** extern, in Kooperation mit niedergelassener Praxis am Krankenhaus

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,1	

**SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,41

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,41	
Nicht Direkt	0	

**SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,78

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,78	
Nicht Direkt	0	

**SP43 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)**

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 12,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,75	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,75	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 8,86

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,86	
Nicht Direkt	0	

## **A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

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

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

#### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

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



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

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

#### Lenkungsgremium

<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Ein Lenkungsgremium ist vorhanden, folgende weitere Gremien sind etabliert: - Jour Fixe mit der Geschäftsführung - Halbjährlich AGAPLESION Arbeitsbereich QM (AAB) - Treffen aller Qualitätsmanagementbeauftragten konzernweit.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	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

<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

#### Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

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

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

#### Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

<b>Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
<b>Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich</b>	Ein Lenkungsgremium ist vorhanden, folgende weitere Gremien sind etabliert: - Jour Fixe mit der Geschäftsführung - Halbjährlich AGAPLESION Arbeitsbereich QM (AAB) - Treffen aller Qualitätsmanagementbeauftragten konzernweit.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich



### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: AGA Risikomanagement Datum: 12.01.2016	zu QM, Mitarbeiterbefragung, Meinungsmanagement, Qualitätspolitik, Interne/Externe Qualitätssicherung, Qualitätsbericht, Managementbewertun g, Dokumentenmanagem ent, Eins A Qualitätsversprechen, Audit, CIRS, Übersicht Meldewege, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen , Patientensicherheit
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		AGA Fort- und Weiterbildung AGA Dienstleistungsangebot e QMZ QMT-Schulungen Schulungen im Dokumentenmanagem entsystem roXtra Audit- Schulungen Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Das bestehende Notfallmanagement wird im Rahmen des BO-Konzeptes für den Neubau überarbeitet.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Patientenstürze werden erfasst und ausgewertet. Bei Bedarf wird eine Stratify Skala genutzt.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	KSL Standard Dekubitusprophylaxe



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



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Wir setzen standardisierte Aufklärungsbögen ein, um unsere Patienten in die Lage zu versetzen, ihre medizinische Situation soweit zu verstehen, dass sie eine fundierte Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich mitentscheiden können.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Patientenrechtegesetz
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Patientensicherheit AGA Vermeidung Eingriffs- und Seitenverwechslungen Das Identifikationsarmband (AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang) dient dazu, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten sicherzustellen. Handlungsempfehlung Aktionsbündnis Patientensicherheit).
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	KSL Aufwachraum
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Fallbegleitete Kodierung / Casemanagement  Bestehendes Entlassungsmanagement wird im Rahmen des Bo-Konzeptes neu erarbeitet.



### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Konzernweite Regelungen zum CIRS liegen vor.

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

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

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	Die Einrichtung hat die AGA Risk List vollständig umgesetzt. Es wurden Patientenidentifikationsarmbänder eingeführt. Es besteht ein Etikettierungssystem um Verwechslung von Spritzen zu vermeiden. Die Einrichtung verfügt über ein Meldesystem für kritische Ereignisse (CIRS). Etc.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	12.01.2016
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	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1	externer Dienstleister - Deutsches Beratungszentrum für Hygiene
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	10	



**Hygienekommission**

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

**Hygienekommission Vorsitzender**

Funktion	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Kardiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Lutz Dammenhayn
Telefon	05721/701-601
Fax	05721/701-330
E-Mail	<a href="mailto:kardiologie@kkh-stadthagen.de">kardiologie@kkh-stadthagen.de</a>

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

**1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage**

Der Standard liegt vor	Ja
------------------------	----

**Der Standard thematisiert insbesondere**

a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja

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

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

Der Standard liegt vor	Ja
------------------------	----

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

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie**

**Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie**

Die Leitlinie liegt vor	Nein
-------------------------	------



#### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

Der Standard liegt vor Ja

##### 1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Teilweise

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe Teilweise

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

3. Antibiotikaprofylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft Ja

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

##### Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage Ja

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion Ja

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Nein



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

##### **MRSA**

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke      Nein

Informationsmanagement für MRSA liegt vor      Ja

##### **Risikoadaptiertes Aufnahmescreening**

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)      Ja

##### **Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang**

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren      Ja

#### **A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

<b>Nr.</b>	<b>Instrument und Maßnahme</b>	<b>Zusatzangaben</b>
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	



## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (AGA Meinungsmanagement) vor. Dort ist geregelt innerhalb wie vieler Tage eine Rückmeldung an den Meinungsgeber erfolgen sollte (falls bekannt) und wie der weitere Prozess intern geregelt ist.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeitenden äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche zu realisieren. Auch unsere Meinungsmanagerin nimmt Meinungen gerne entgegen. Die Kontaktdaten sind zudem veröffentlicht, so dass eine Meinung auch telefonisch mitgeteilt werden kann. Die Meinungsäußerungen werden zur besseren Bearbeitung und Auswertung zusätzlich noch einmal dokumentiert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Zudem kann der Bogen online ausgefüllt werden.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist innerhalb von 5 Tagen vor, sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.



#### Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de">http://www.kkh-stadthagen.de</a>
Kommentar	Um die Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Brustzentrum zu messen, finden regelmäßig alle 3 Jahre Befragungen statt. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit unserem Brustzentrum ist ein guter Indikator für die Qualität unserer Leistungen.

#### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de">http://www.kkh-stadthagen.de</a>
Kommentar	Bei der Verbesserung unserer Prozesse orientieren wir uns an den Wünschen, Erwartungen und Bedürfnissen unserer Patienten. Deshalb führt unsere Einrichtung regelmäßig Patientenbefragungen zu unterschiedlichen Themenbereichen durch, wie z.B.: <ul style="list-style-type: none"><li>- Allgemeine Zufriedenheit (z.B. Ausstattung, Verpflegung)</li><li>- Brustzentrum</li><li>- EndoProthetikZentrum</li></ul>

#### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de/patienteninformationen/meinungsmanagement.html">http://www.kkh-stadthagen.de/patienteninformationen/meinungsmanagement.html</a>
Kommentar	Wir haben für die Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Anonyme Beschwerden können in hierfür vorgesehene Briefkästen am Eingang/auf den Stationen eingeworfen oder per Post an unseren Mitarbeiter des Meinungsmanagements gesendet werden. Unsere Homepage <a href="http://www.kkh-stadthagen.de">www.kkh-stadthagen.de</a> bietet sich als weitere Möglichkeit für die anonyme Meldung einer Meinung.

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

##### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Meinungsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Jörg Hake
Telefon	05721/701-0
Fax	05721/701-203
E-Mail	<a href="mailto:IhreMeinung@kkh-stadthagen.de">IhreMeinung@kkh-stadthagen.de</a>

##### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de/patienteninformationen/meinungsmanagement.html">http://www.kkh-stadthagen.de/patienteninformationen/meinungsmanagement.html</a>
Kommentar	Lob, Anregungen oder Beschwerden der Patienten, Angehörigen oder Besucher nimmt sich ein Mitarbeiter des Meinungsmanagement an. Er steuert den gesamten Meinungsmanagementprozess von Aufnahme über Bearbeitung bis hin zur statistischen Auswertung und Rückmeldung an den Meinungsführer.



**Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen**

**Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

<b>Funktion</b>	Patientenfürsprecher
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Uwe Schlegel
<b>Telefon</b>	05722/202-101
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:uwe.schlegel@krankenhaus-bethel.de">uwe.schlegel@krankenhaus-bethel.de</a>

**Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen**

<b>Kommentar</b>	Herr Schlegel ist Montags von 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr und Donnerstags von 14:00 bis 18:00 Uhr telefonisch oder per E-Mail erreichbar. Sein Büro befindet sich im Verwaltungsgebäude des AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückeberg, da er seine Tätigkeit übergreifend für die drei Krankenhäuser in Rinteln, Stadthagen und Bückeberg ausübt.
------------------	---

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	in Kooperation mit Neurologie Praxis
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	in Kooperation mit der Dialyse
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Kooperation mit niedergelassenen Radiologen
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA32	Szintigraphiescanner/Gamma sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Ja	Frauenklinik: Gammasonde zur Wächterlymphknotenortung, Einsatz im OP
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	invasiv und nichtinvasiv
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Innere Medizin (Kardiologie) HNO Belegabteilung



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

### **B-1 Kardiologie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben Kardiologie**

##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Kardiologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100 0103 3603
<b>Art</b>	Hauptabteilung

##### **Chefärzte/-ärztinnen**

###### **Chefarzt/Chefärztin**

<b>Funktion</b>	Chefarzt Kardiologie, Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Lutz Dammenhayn
<b>Telefon</b>	05721/701-601
<b>Fax</b>	05721/701-330
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kardiologie@kkh-stadthagen.de">kardiologie@kkh-stadthagen.de</a>



*Chefarzt Dr. Dammenhayn*

##### **Öffentliche Zugänge**

<b>Straße</b>	<b>Ort</b>	<b>Homepage</b>
Am Krankenhaus 1	31655 Stadthagen	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/innere-medizin-kardiologie/">http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/innere-medizin-kardiologie/</a>

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

##### **Angaben zu Zielvereinbarungen**

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
-----------------------------------	----



### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Kardiologie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Kardiologie</b>	<b>Kommentar</b>
VI00	Echokardiographie	Stressecho, TEE
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	



#### **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Kardiologie**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Kardiologie</b>	<b>Kommentar</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Auf den Stationen 8, 9 und 10.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Leihbetten können bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
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-1.5 Fallzahlen Kardiologie**

<b>Fallzahlen</b>	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	4016
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0



## **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	I50	527	Herzinsuffizienz
2	I21	397	Akuter Myokardinfarkt
3	I48	390	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
4	I10	320	Essentielle (primäre) Hypertonie
5	I20	302	Angina pectoris
6	R07	181	Hals- und Brustschmerzen
7	R55	159	Synkope und Kollaps
8	J44	141	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
9	E86	139	Volumenmangel
10	I25	114	Chronische ischämische Herzkrankheit
11	J18	102	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
12	I47	87	Paroxysmale Tachykardie
13	J20	87	Akute Bronchitis
14	Z45	86	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
15	I49	68	Sonstige kardiale Arrhythmien

## **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	8-930	2948	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-83b	955	Zusatzinformationen zu Materialien
3	1-275	939	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	3-990	901	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5	9-984	722	Pflegebedürftigkeit
6	3-200	556	Native Computertomographie des Schädels
7	8-837	523	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8	8-640	308	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9	3-052	256	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
10	3-222	236	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
11	8-706	222	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
12	8-831	202	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
13	8-931	150	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
14	5-377	143	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
15	1-266	114	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt



## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Spektrum der Inneren Medizin zur Abklärung und ambulanten Behandlung stationärer Aufenthalte
Zentrale Notaufnahme	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	Gesamtes Spektrum der Inneren Medizin
Herzschrittmacherambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Herzschrittmacher und Defibrillatorkontrollen, Voruntersuchung zur Indikationsstellung vor Schrittmacherimplantationen, auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Privatambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	259	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
3	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
4	5-751	< 4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]



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

### Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden      Nein

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte:      12,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,74	
Ambulant	0,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,65	
Nicht Direkt	2,3	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:      315,22763

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte:      4,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,61	
Ambulant	0,09	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 871,14967

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Volle Weiterbildungsermächtigung
AQ23	Innere Medizin	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 45,65

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	45,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	45,65	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 87,97371

### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

**Ausbildungsdauer:** 2 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,94

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,94	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4272,34043

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,38



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,38	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1687,39496

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,46

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,46	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**



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

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

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

**Psychiatrische Fachabteilung:**            Nein



## B-2 Gastroenterologie

### B-2.1 Allgemeine Angaben Gastroenterologie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0100 0107 3601
Art	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Hecht
Telefon	05721/701-501
Fax	05721/701-330
E-Mail	<a href="mailto:gastroenterologie@kkh-stadthagen.de">gastroenterologie@kkh-stadthagen.de</a>



*Chefarzt Dr. Hecht*

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Am Krankenhaus 1	31655 Stadthagen	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/innere-medizin-gastroenterologie/">http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/innere-medizin-gastroenterologie/</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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



### **B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Gastroenterologie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Gastroenterologie</b>	<b>Kommentar</b>
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik, Therapie in Kooperation mit niedergelassener Onkologie und Strahlentherapie
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	in Kooperation mit den Fachabteilungen Chirurgie und Anästhesie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Teleradiologie / Kooperation mit Klinikum Minden
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Teleradiologie / Kooperation mit Klinikum Minden
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Teleradiologie / Kooperation mit Klinikum Minden
VR16	Phlebographie	



## **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gastroenterologie**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gastroenterologie</b>	<b>Kommentar</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Auf den Stationen 8, 9 und 10.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Leihbetten können bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
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 Gastroenterologie**

<b>Fallzahlen</b>	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2040
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0



## **B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	E86	160	Volumenmangel
2	K29	120	Gastritis und Duodenitis
3	N39	112	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
4	A09	71	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
5	E11	63	Diabetes mellitus, Typ 2
6	J18	63	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
7	K57	58	Divertikulose des Darmes
8	J20	55	Akute Bronchitis
9	K21	54	Gastroösophageale Refluxkrankheit
10	K70	53	Alkoholische Leberkrankheit
11	F10	49	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
12	K85	49	Akute Pankreatitis
13	K92	46	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
14	K56	44	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
15	R10	44	Bauch- und Beckenschmerzen

## **B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-632	1282	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
2	3-990	749	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3	1-650	624	Diagnostische Koloskopie
4	1-440	576	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	1-653	572	Diagnostische Proktoskopie
6	9-984	560	Pflegebedürftigkeit
7	8-800	448	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	3-225	416	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9	3-200	259	Native Computertomographie des Schädels
10	8-855	213	
11	5-513	204	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
12	1-444	190	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
13	5-469	143	Andere Operationen am Darm
14	3-222	126	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
15	5-452	101	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes



## **B-2.8**      **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Zentrale Notaufnahme</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	Gesamtes Spektrum der Inneren Medizin
<b>Institutambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Überweisung durch Hausärzte  Leistungen: Spektrum der Inneren Medizin zur Abklärung und ambulanten Behandlung stationärer Aufenthalte; Ambulante Koloskopien, PEG Anlagen, Oesophagusstenteinlagen und Oesophagusbougieung
<b>Ermächtigungsambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Überweisung von niedergelassenen Internisten  Endoskopie: mit Ausnahme ambulanter Koloskopie
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoskopie (VI35)
<b>Privatambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)



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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	382	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	153	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	79	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	5-513	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5	1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
6	5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus

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

### Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden      Nein

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte:      10,6

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,43	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,3	
Nicht Direkt	2,3	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:      195,58965



**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,61

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,54	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,61	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 803,14961

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

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Weiterbildungsermächtigung (3 Jahre) in Kooperation mit niedergelassenen Onkologen
AQ59	Transfusionsmedizin	

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.**



**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 18,55

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,55	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 109,97305

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**



### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,65

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3138,46154

### Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,24

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,24	
Nicht Direkt	0	



**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

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

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

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

**Psychiatrische Fachabteilung:**           Nein



## B-3 Allgemein- und Viszeralchirurgie

### B-3.1 Allgemeine Angaben Allgemein- und Viszeralchirurgie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Allgemein- und Viszeralchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1500 1550 3757 3618
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Conny Georg Bürk
<b>Telefon</b>	05721/701-499
<b>Fax</b>	05721/701-568
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:viszeralchirurgie@kkh-stadthagen.de">viszeralchirurgie@kkh-stadthagen.de</a>



Chefarzt Prof. Dr. Bürk

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Am Krankenhaus 1	31655 Stadthagen	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/allgemein-viszeralchirurgie/">http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/allgemein-viszeralchirurgie/</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
-----------------------------------	----



### **B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Allgemein- und Viszeralchirurgie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Allgemein- und Viszeralchirurgie</b>	<b>Kommentar</b>
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Krampfaderchirurgie wird überwiegend ambulant vorgenommen
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Schwerpunkt der Abteilung, insbesondere Tumoroperationen und endoskopische Eingriffe.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Schwerpunkt der Abteilung, insbesondere Tumoroperationen
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Die Endoprothetik des Hüftgelenks, Kniegelenks und Schultergelenks wird regelmäßig angeboten
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparoskopische Operationstechnik für Galle, Blinddarm, Dickdarm und Leistenhernie
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	

### **B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Auf den Stationen 8, 9 und 10.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Leihbetten können bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	

### **B-3.5 Fallzahlen Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1089
Teilstationäre Fallzahl	0



## **B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	K80	126	Cholelithiasis
2	K40	91	Hernia inguinalis
3	K35	81	Akute Appendizitis
4	K56	61	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
5	C18	44	Bösartige Neubildung des Kolons
6	L02	40	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
7	L05	40	Pilonidalzyste
8	K57	37	Divertikulose des Darmes
9	K42	32	Hernia umbilicalis
10	L03	30	Phlegmone
11	K43	27	Hernia ventralis
12	R10	27	Bauch- und Beckenschmerzen
13	C20	23	Bösartige Neubildung des Rektums
14	A09	22	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
15	C25	21	Bösartige Neubildung des Pankreas

## **B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-98c	317	Anwendung eines Klammernahtgerätes
2	3-990	272	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3	3-225	212	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	8-831	212	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5	5-511	176	Cholezystektomie
6	5-469	157	Andere Operationen am Darm
7	8-931	150	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8	5-932	148	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
9	8-930	136	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	5-916	128	Temporäre Weichteildeckung
11	5-896	109	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
12	5-470	99	Appendektomie
13	5-530	91	Verschluss einer Hernia inguinalis
14	8-800	85	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
15	5-455	76	Partielle Resektion des Dickdarmes



### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Allgemeine Sprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Spektrum der Chirurgie zur Abklärung und ambulanten Nachbehandlung stationärer Aufenthalte

#### Chirurgische Sprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Gesamte Spektrum (Diagnostik und Therapie) der Chirurgie, auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie und Orthopädie und Einweisung von niedergelassebenen Hausärzten

#### Privat Sprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Spektrum der Chirurgie

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	33	Anderer Operationen an Blutgefäßen
2	1-502	4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
3	5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
4	1-513	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision
5	1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
6	1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
7	5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
8	5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
9	5-491	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
10	5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals

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

#### Zulassung vorhanden

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



## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,11	
Ambulant	1,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,6	
Nicht Direkt	0,65	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 153,16456

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,92	
Ambulant	0,59	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 277,80612



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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ13	Viszeralchirurgie	Weiterbildungsermächtigung Viszeralchirurgie (48 Monate)
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ06	Allgemeinchirurgie	Weiterbildungsermächtigung Basischirurgie (24 Monate)

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF30	Palliativmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 31,34

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,41	
Ambulant	8,93	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 48,59438

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1361,25

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,34

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 3202,94118

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,27

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,27	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**



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

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Operationsdienst

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

### **B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**           Nein



## B-4 Unfallchirurgie und Orthopädie

### B-4.1 Allgemeine Angaben Unfallchirurgie und Orthopädie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

**Fachabteilung** Unfallchirurgie und Orthopädie

**Fachabteilungsschlüssel** 1500  
 1600  
 2300  
 1516  
 1523  
 3618

**Art** Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

**Funktion** Chefarzt

**Titel, Vorname, Name** Prof. Dr. med. Michael Jagodzinski

**Telefon** 05721/701-233

**Fax** 05721/701-245

**E-Mail** [unfallchirurgie@kkh-stadthagen.de](mailto:unfallchirurgie@kkh-stadthagen.de)



*Prof. Dr. Jagodzinski*

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Am Krankenhaus 1	31655 Stadthagen	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/unfallchirurgie-und-orthopaedie/">http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/unfallchirurgie-und-orthopaedie/</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

**Zielvereinbarung gemäß DKG** Ja



### **B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie und Orthopädie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie und Orthopädie</b>	<b>Kommentar</b>
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Krampfaderchirurgie wird überwiegend ambulant vorgenommen
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Schwerpunkt der Abteilung, insbesondere Tumoroperationen und endoskopische Eingriffe.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Schwerpunkt der Abteilung, insbesondere Tumoroperationen
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Bandnaht, Stammzell-unterstützte Kreuzbandheilung, Bandplastik in implantatfreier Technik mit allen verfügbaren Transplantaten einschließlich Allografts nach Kostenübernahme durch die Krankenkasse.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Die Endoprothetik des Hüftgelenks, Kniegelenks und Schultergelenks wird regelmäßig angeboten
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	Segmenttransport nach Ilizarov, Knochentransplantation, Stammzellinjektion
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Minimalinvasive Wirbelkörperstabilisierung, Wirbelkörperwiederaufrichtung (Ballon-Kyphoplastie)
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Arthroskopische Verbesserung der Beweglichkeit, Knorpel- und Bandrekonstruktion
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	



<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie und Orthopädie</b>	<b>Kommentar</b>
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Knorpelrekonstruktion mit Stammzellen in arthroskopischer und minimal-offener Technik, Kunstknorpelimplantation
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparoskopische Operationstechnik für Galle, Blinddarm, Dickdarm und Leistenhernie
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	Gelenksteife (Arthrofibrose) Bandinstabilitäten am Kniegelenk (Patelle, Kreuzband), Meniskus- und Knorpelschaden
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	



#### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Unfallchirurgie und Orthopädie**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Unfallchirurgie und Orthopädie</b>	<b>Kommentar</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Auf den Stationen 8, 9 und 10.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Leihbetten können bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
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.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	

#### **B-4.5 Fallzahlen Unfallchirurgie und Orthopädie**

<b>Fallzahlen</b>	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2123
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0



## **B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	S72	337	Fraktur des Femurs
2	S06	249	Intrakranielle Verletzung
3	M54	166	Rückenschmerzen
4	S82	154	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S52	126	Fraktur des Unterarmes
6	S32	110	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	S42	98	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
8	T84	77	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	S22	74	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
10	M17	66	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
11	M16	46	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
12	S30	37	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
13	S80	31	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
14	M75	30	Schulterläsionen
15	M20	28	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen

## **B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	3-990	489	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	9-984	353	Pflegebedürftigkeit
3	5-790	274	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	3-200	248	Native Computertomographie des Schädels
5	3-205	209	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
6	5-793	195	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-794	187	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	8-930	161	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	5-820	156	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
10	8-800	154	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
11	5-896	134	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
12	5-900	131	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
13	8-561	128	Funktionsorientierte physikalische Therapie
14	5-787	119	Entfernung von Osteosynthesematerial
15	3-203	109	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark



## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notfallaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Spektrum der Chirurgie

  

Allgemeine Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Spektrum der Chirurgie zur Abklärung und ambulanten Nachbehandlung stationärer Aufenthalte

  

BG Sprechstunde	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Behandlung von Arbeitsunfällen
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)

  

IV Sprechstunde	
Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)



#### Chirurgische Sprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Gesamtes Spektrum (Diagnostik und Therapie) der Chirurgie, auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie und Orthopädie und Einweisung von niedergelassebenen Hausärzten

#### Spezialsprechstunde Orthopädie und Endoprothetik

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Arthroskopische Operationen (VC66)
<b>Angebotene Leistung</b>	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoprothetik (VO14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VO13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Traumatologie (VO21)

#### Privat Sprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Spektrum der Chirurgie

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	105	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	55	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-841	49	Operationen an Bändern der Hand
4	5-811	33	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-056	25	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
6	5-849	12	Andere Operationen an der Hand
7	8-201	11	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8	5-788	8	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
9	5-840	8	Operationen an Sehnen der Hand
10	5-859	7	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln



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

### Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Ja

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,31

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,11	
Ambulant	2,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,66	
Nicht Direkt	0,65	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 191,08911

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,93

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,82	
Ambulant	1,11	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,93	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 440,45643

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

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ06	Allgemeinchirurgie	Volle Weiterbildungsermächtigung Chirurgie  Weiterbildungsermächtigung Basischirurgie (2 Jahre)

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF30	Palliativmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

**B-4.11.2 Pflegepersonal**

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.**

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre



**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 30,76

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,83	
Ambulant	8,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,76	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 97,25149

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2653,75



**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,94

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,94	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2258,51064

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,34

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 6244,11765



### Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,27

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,27	
Nicht Direkt	0	

### Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Operationsdienst

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care



### B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung:           Nein

## B-5 Frauenheilkunde

### B-5.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung                               Frauenheilkunde

Fachabteilungsschlüssel               2400  
   2425  
   3624

Art   Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion                                    Chefarzt

Titel, Vorname, Name                 Dr. med. Momme Arfsten

Telefon                                     05721/701-351

Fax   05721/701-350

E-Mail                                      [gynaekologie@kkh-stadthagen.de](mailto:gynaekologie@kkh-stadthagen.de)



*Chefarzt Dr. Arfsten*

#### Öffentliche Zugänge

##### Straße

Am Krankenhaus 1

##### Ort

31655 Stadthagen

##### Homepage

<http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/gynaekologie/>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG           Keine Vereinbarung geschlossen



### **B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde</b>	<b>Kommentar</b>
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Neben der operativen Therapie erfolgt die weitere Therapieplanung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz des zertifizierten Brustzentrums. Stereotaxietisch vorhanden; Teilnahme am Mammographie-Screening, Sonographisch geführte Hochgeschwindigkeitsstanze
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Stereotaxietisch vorhanden; Teilnahme Mammographie-Screening (Abklärungsprogramm); Sonographisch geführte Hochgeschwindigkeitsstanze
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	In der Tumorchirurgie werden diverse onkoplastische Operationen angeboten. Ebenso werden regelmäßig Brustvergrößerungen und -verkleinerungen aus medizinischen sowie kosmetischen Gründen angeboten.
VG05	Endoskopische Operationen	Seit vielen Jahren werden minimalinvasive Operationen durchgeführt. Die Eingriffe umfassen diagnostische und laparoskopische Eingriffe, z.B. die laparoskopische Gebärmutterentfernung, supracervikale Hysterektomie, operative Hystero- und Laparoskopien, Endometriumablation
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Alle gynäkologischen Standardoperationen bei gutartigen Erkrankungen wie auch aufwendige Operationen bei bösartigen Erkrankungen werden durchgeführt.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Neben allen herkömmlichen Methoden werden seit 2005 auch Implantationen von alloplastischem Material (Bänder, Netze) erfolgreich in der Deszensus und Inkontinenzchirurgie angewendet. Ein vollausgestatteter Urodynamischer Meßplatz für die prä- und postoperative Diagnostik steht zur Verfügung.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde	Kommentar
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Aufwendige Operationen bei Malignomen werden durchgeführt. Eine effektive intensivmedizinische Nachbetreuung ist gewährleistet. Teilnahme an Studien (AGO, GBG, MHH)
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Brustsprechstunde, Ambulante Chemotherapien
VG16	Urogynäkologie	

#### B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Frauenheilkunde

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Frauenheilkunde	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Auf den Stationen 8, 9 und 10.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Leihbetten können bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
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 Frauenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	498
Teilstationäre Fallzahl	0



## **B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	C50	132	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D25	41	Leiomyom des Uterus
3	D27	34	Gutartige Neubildung des Ovars
4	N83	31	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
5	N81	26	Genitalprolaps bei der Frau
6	N92	21	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
7	C54	17	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
8	R10	14	Bauch- und Beckenschmerzen
9	C56	13	Bösartige Neubildung des Ovars
10	N70	12	Salpingitis und Oophoritis
11	N80	11	Endometriose
12	C77	10	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
13	N62	9	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
14	D05	8	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
15	N84	6	Polyp des weiblichen Genitaltraktes

## **B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	3-05d	103	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
2	5-870	87	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
3	5-401	78	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
4	5-683	77	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5	5-653	57	Salpingoovariektomie
6	5-690	50	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
7	5-704	48	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
8	1-672	32	Diagnostische Hysteroskopie
9	5-657	32	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
10	5-872	32	(Modifizierte radikale) Mastektomie
11	5-661	31	Salpingektomie
12	5-651	26	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
13	5-402	20	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
14	5-681	19	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
15	1-471	18	Biopsie ohne Inzision am Endometrium



## **B-5.8**      **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Brustsprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ambulanz im Rahmen von DMP (AM14)
<b>Kommentar</b>	Ersteinschreibung im Rahmen des DMP  Die Brustsprechstunde ist Bestandteil des zertifizierten Brustzentrums. Das Brustzentrum ist zertifiziert nach den fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und Gesellschaft für Senologie sowie nach DIN ISO.
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
<b>Notfallambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	Gesamtes Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe
<b>Allgemeine Sprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen und Urologen
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoskopische Operationen (VG05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Inkontinenzchirurgie (VG07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Urogynäkologie (VG16)
<b>Prae- und Poststationäre Vorstellung</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Spektrum der Gynäkologie zur Abklärung und ambulanten Nachbehandlung stationärer Aufenthalte



**Privatambulanz**

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Chefärztliche Sprechstunde nach telefonischer Anmeldung, Gesamtes Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	176	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	143	Diagnostische Hysteroskopie
3	5-751	78	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
4	1-471	52	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5	5-870	30	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammageewebe
6	1-694	12	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
7	5-691	11	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
8	5-663	10	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
9	5-711	8	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
10	5-671	6	Konisation der Cervix uteri

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

**Zulassung vorhanden**

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

**B-5.11 Personelle Ausstattung**

**B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,38	
Ambulant	0,1	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,08	
Nicht Direkt	0,4	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 113,69863  
Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,08	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 161,68831

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5 Jahre Weiterbildungsermächtigung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement



## B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,54	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 76,14679

### Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2,35	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,35	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ06	Master	
PQ07	Pflege in der Onkologie	Onkologische Fachschwester Breast Nurse
PQ08	Operationsdienst	

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

### **B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**           Nein



## B-6 Geburtshilfe

### B-6.1 Allgemeine Angaben Geburtshilfe

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400 2500
Art	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Momme Arfsten
Telefon	05721/701-351
Fax	05721/701-350
E-Mail	<a href="mailto:gynaekologie@kkh-stadthagen.de">gynaekologie@kkh-stadthagen.de</a>



*Chefarzt Dr. Arfsten*



### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Am Krankenhaus 1	31655 Stadthagen	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/geburtshilfe/">http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/geburtshilfe/</a>

## B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

## B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geburtshilfe	Kommentar
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Degum II Ultraschalldiagnostik mit Amniocentese, Chorionzottenbiopsie und Nabelschnurpunktion. (Durch Kooperation mit niedergelassenen Ärzten)
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Im Kreißsaal wie auf der Wochen- und Neugeborenenstation ist ständig examiniertes Personal anwesend. Notfall OP direkt im Kreißsaalbereich
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Vakuumentextraktionen, Forceps, vaginale Beckenendlage (BEL) Entbindung, "sanfter Kaiserschnitt"
VG19	Ambulante Entbindung	Ambulante Klinikentbindung wird unterstützt



#### **B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geburtshilfe**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geburtshilfe</b>	<b>Kommentar</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Auf den Stationen 8, 9 und 10.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Leihbetten können bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
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-6.5 Fallzahlen Geburtshilfe**

<b>Fallzahlen</b>	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	732
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0



## **B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	Z38	255	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O70	55	Dammriss unter der Geburt
3	O65	33	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
4	O68	32	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
5	O21	26	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
6	O63	24	Protrahierte Geburt
7	O20	23	Blutung in der Frühschwangerschaft
8	O99	22	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
9	O69	20	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
10	O71	20	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
11	O80	20	Spontangeburt eines Einlings
12	O62	16	Abnorme Wehentätigkeit
13	O00	15	Extrauterin gravidität
14	O26	14	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
15	O64	12	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus

## **B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	9-262	267	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-758	113	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	9-260	71	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-749	69	Andere Sectio caesarea
5	5-740	48	Klassische Sectio caesarea
6	5-738	42	Episiotomie und Naht
7	5-728	26	Vakuumentbindung
8	8-910	23	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9	9-261	22	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
10	5-730	5	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
11	5-756	5	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
12	8-560	5	Lichttherapie
13	5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
14	5-690	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
15	8-510	< 4	Manipulation am Fetus vor der Geburt



## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)

### Prae- und poststationäre Vorstellung

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Spektrum der Geburtshilfe zur Abklärung und ambulanten Nachbehandlung stationärer Aufenthalte

### Sprechstunde-Geburtshilfe

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen
<b>Angebote Leistung</b>	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
<b>Angebote Leistung</b>	Geburtsplanung (VG00)

### Privatambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Chefärztlich Sprechstunde nach telefonischer Vereinbarung
<b>Angebote Leistung</b>	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)

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

Trifft nicht zu.

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

### Zulassung vorhanden

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



## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,95	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 248,13559

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,23	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 595,12195



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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5 Jahre Weiterbildungsermächtigung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

**B-6.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 210,95101



**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 7,56

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,56	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 96,8254

**Entbindungspfleger und Hebammen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,72

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,72	
Nicht Direkt	0	



**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 155,08475

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP16	Wundmanagement

**B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein



## B-7 HNO

### B-7.1 Allgemeine Angaben HNO

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	HNO
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Belegabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Harald Krüger
Telefon	05721/8900-0
Fax	05721/8900-10
E-Mail	<a href="mailto:hno-stadthagen@teleos-web.de">hno-stadthagen@teleos-web.de</a>

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bernward Bock
Telefon	05721/8900-0
Fax	05721/8900-10
E-Mail	<a href="mailto:hno-stadthagen@teleos-web.de">hno-stadthagen@teleos-web.de</a>

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Am Krankenhaus 1	31655 Stadthagen	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/hno-belegabteilung/">http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/hno-belegabteilung/</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------



### **B-7.3 Medizinische Leistungsangebote HNO**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote HNO</b>	<b>Kommentar</b>
VH00	Neugeborenenhörscreening	
VH00	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom	Zulassung Polygraphie
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH23	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde Tumor im Kopf- Hals Bereich Spezialsprechstunde Schwindel
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH25	Schnarchoperationen	



## B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit HNO

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit HNO	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Auf den Stationen 8, 9 und 10.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Zimmer teilweise vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Leihbetten können bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
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-7.5 Fallzahlen HNO

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	68
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
2	J32	13	Chronische Sinusitis
3	J35	10	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
4	H81	4	
5	J03	< 4	
6	J06	< 4	
7	J39	< 4	
8	R04	< 4	
9	S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen



## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-242	76	
2	5-214	32	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
3	5-215	19	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
4	1-610	11	
5	1-612	11	
6	5-224	10	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
7	5-210	9	
8	8-171	8	
9	5-281	7	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
10	8-500	5	Tamponade einer Nasenblutung
11	1-611	< 4	
12	5-200	< 4	
13	5-211	< 4	Inzision der Nase
14	5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
15	5-218	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

HNO Praxis	
<b>Ambulanzart</b>	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
<b>Kommentar</b>	Sprechstundenzeiten ohne Voranmeldung möglich
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Pädaudiologie (VH27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schnarchoperationen (VH25)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VH23)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	35	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
2	5-200	18	Parazentese [Myringotomie]
3	5-300	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
4	5-184	< 4	Plastische Korrektur absteigender Ohren

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

Zulassung vorhanden	
<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Ja
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein



## **B-7.11 Personelle Ausstattung**

### **B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

#### Wochenarbeitszeit

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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

Anzahl: 2

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF33	Plastische Operationen
ZF02	Akupunktur

### **B-7.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,27	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 251,85185

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Operationsdienst

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement

### **B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein



## B-8 Anästhesie und Intensivmedizin

### B-8.1 Allgemeine Angaben - Anästhesie und Intensivmedizin

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Anästhesie und Intensivmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3700 3600 3753
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Hubertus Benediktus Finsterwalder
<b>Telefon</b>	05721/701-336
<b>Fax</b>	05721/701-485
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:anaesthesie@kkh-stadthagen.de">anaesthesie@kkh-stadthagen.de</a>



*Chefarzt Dr. Finsterwalder*

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Am Krankenhaus 1	31655 Stadthagen	<a href="http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/anaesthesie/">http://www.kkh-stadthagen.de/medizinisches-angebot/fachabteilungen/anaesthesie/</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
-----------------------------------	----



### **B-8.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie und Intensivmedizin**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie und Intensivmedizin</b>	<b>Kommentar</b>
VX00	Intensivmedizin	
VX00	Spezialsprechstunde	Schmerzambulanz
VX00	Klinische Anästhesien	
VX00	Schmerztherapie	
VX00	Transfusionsmedizin	
VX00	Notfallmedizin	Notärztliche Versorgung  Notfallmedizinische Ausbildung: Allen Mitarbeitern wird durch die Anästhesie Abt. eine Notfallmedizinische Ausbildung "Lebensrettende Sofortmaßnahmen" angeboten  Rettungsassistenten und Rettungsanitäter: Der Chefarzt ist Prüfer der DRK Rettungsschule Goslar
VX00	Palliativmedizin	

### **B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie und Intensivmedizin**

Trifft nicht zu.

### **B-8.5 Fallzahlen - Anästhesie und Intensivmedizin**

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

### **B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

### **B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.

### **B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Ambulanz für Schmerzbehandlung</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Leistungsspektrum siehe Ermächtigungsambulanz
<b>Angebotene Leistung</b>	Schmerztherapie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VX00)



**Ambulanz für Schmerzbehandlung**

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Überweisung von Niedergelassenen, Behandlung bei folgenden Schmerzsyndromen: Zosterneuralgien, Kopfschmerzen, Phantomschmerzen, Krebsschmerzen, Neuralgien, Sympatikusbeteiligte Schmerzzustände, chron. Rückenschmerzen; Verfahren: Pharmakotherapie, Rückenmarksnahe Anästhesien, Psychosomatische Grundversorgung
<b>Angebotene Leistung</b>	Schmerztherapie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VX00)

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

Trifft nicht zu.

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

**Zulassung vorhanden**

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

**B-8.11 Personelle Ausstattung**

**B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 10,87

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,67	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,77	
Nicht Direkt	0,1	



Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 8,86

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,66	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildungsermächtigung (36 Monate)  Die Weiterbildung erfolgt nach der (Muster)Weiterbildungsverordnung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI). Sie umfasst einen obligaten und einen optimalen Anteil



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Weiterbildungsermächtigung (1 Jahr)
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Weiterbildungsermächtigung

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,31

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

### 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**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP08	Kinästhetik

### **B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**            Nein



## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	205	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	266	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	150	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	91	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	59	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	15	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	170	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	153	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	25	96,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	148	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	15	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	30	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	65	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	52	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	14	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	140	100,0	



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	189	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>1</sup>			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) <sup>2</sup>			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

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



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	201
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,05%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,28 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,09 - 99,24%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	180
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,77%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 - 95,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,14 - 98,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,14 - 97,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	120
Beobachtete Ereignisse	111
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,50 - 93,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,36 - 96,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	122
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,83%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 - 95,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,12 - 98,76%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	23,30
Ergebnis (Einheit)	1,29
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,56$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,92 - 1,77
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	199
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,55%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,39 - 98,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	267
Beobachtete Ereignisse	84
Erwartete Ereignisse	80,44
Ergebnis (Einheit)	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,27$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,87 - 1,24
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,01
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,02
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 155,03
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,82 - 96,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	83
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,81%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,67 - 98,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,56 - 99,79%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	$< 4$
Beobachtete Ereignisse	$< 4$
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)
<b>Grundgesamtheit</b>	260
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,20 - 0,22%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,46%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,82 - 96,29%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
<b>Grundgesamtheit</b>	$< 4$
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	$< 4$
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,19$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 0,99
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,09
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	260
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,50
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,60
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	87
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,52
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,41
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 7,07
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Vorooperation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Vorooperation im umliegenden Operationsgebiet
<b>Grundgesamtheit</b>	59
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,33 - 0,43%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 6,11%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 28,46%
Vertrauensbereich (bundesweit)	14,54 - 15,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,85%
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 - 3,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,22 - 1,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,03 - 12,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovarieingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,44%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 79,11%
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,72 - 91,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,24 - 99,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	20,33 - 28,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 45 Minuten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 45 Minuten
<b>Grundgesamtheit</b>	59
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	53
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	89,83%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 60,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,28 - 94,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	79,54 - 95,26%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	213
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	209
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,12%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,91 - 97,15%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,27 - 99,27%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	59
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,08 - 0,19%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 6,11%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	59
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,14 - 0,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 6,11%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	342
Beobachtete Ereignisse	328
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,91%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,42 - 95,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,25 - 97,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 - 1,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	83
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,21%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,71 - 87,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,60 - 95,48%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	91
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,81
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,99$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,13
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,56
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer $\geq 0$ . Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	88
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,88%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,77 - 97,03%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,91 - 99,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 3. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 0,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,39%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,14 - 1,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 49,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,35%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,45 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 - 98,72%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,50%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,71 - 93,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,00 - 95,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,62%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,15 - 17,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,91 - 14,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Sturzprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	109
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	72,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,75 - 92,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	65,04 - 79,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
<b>Grundgesamtheit</b>	175
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	175
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,77 - 99,81%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,85 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	108
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	17
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	15,74%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 25,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	11,27 - 11,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	10,07 - 23,77%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,35%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,71 - 1,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,17%
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,87 - 6,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,56%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,55%
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,26 - 4,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,57 - 11,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,30 - 2,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 23,95%
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,83 - 10,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	43
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 - 98,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,80 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	14,57
Ergebnis (Einheit)	2,20
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,15$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,62 - 2,87
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 - Besondere klinische Situation

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	147
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	26
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	17,69%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 15,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	19,34 - 19,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	12,37 - 24,65%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
<b>Grundgesamtheit</b>	147
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	147
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,47 - 99,58%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,45 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	100
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	45
<b>Erwartete Ereignisse</b>	19,12
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,35
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,27$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,02
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,86 - 2,86
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U31 - Besondere klinische Situation

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	$< 4$
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	$< 4$
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 4,30$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,76 - 0,91
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	147
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,82
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,14$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,59
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer $\geq 0$ . Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	147
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,79
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,72$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,81 - 0,95
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,10
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer $\geq 0$ . Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	147
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9,19
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,44
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,19$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 0,98
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,17 - 1,09
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen während des akut-stationären Aufenthaltes</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	147
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	6,76
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,18
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,00$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,61 - 2,25
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,13 - 98,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,59 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel Eingriffsdauer bis 60 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,33%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,15 - 94,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,18 - 98,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,12 - 0,28%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 20,39%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,14 - 0,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 20,39%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	30
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	27
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,11 - 88,86%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	74,38 - 96,54%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	82
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,25%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,51 - 95,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,24 - 97,52%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,62 - 0,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,35%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,67%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,15 - 94,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,33 - 99,41%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,33%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,44 - 95,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,68 - 98,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 - 0,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,35%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	30
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 5,80$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,91 - 1,22
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 16,11
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer $\geq 0$ . Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Knieendoprothesenversorgung Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	41
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	41
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,34 - 97,51%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,43 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Schlittenprothese
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,91 - 94,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	85,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,60 - 91,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,06 - 95,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 - Unvollständige oder falsche Dokumentation

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,58 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,77%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,90 - 92,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	68,10 - 89,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	$< 4$
Beobachtete Ereignisse	$< 4$
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,41$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,67 - 0,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>HER2-Positivitätsrate</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund
<b>Grundgesamtheit</b>	95
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	16,84%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	13,36 - 13,89%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	10,64 - 25,62%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	95
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	12,82
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,25
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,79 - 1,90
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert)
<b>Grundgesamtheit</b>	18
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	18
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,34 - 98,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	82,41 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert)
<b>Grundgesamtheit</b>	26
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	26
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	90,32 - 91,08%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	87,13 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Kennzahlbezeichnung	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,23%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,15%
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,14 - 6,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,36 - 14,89%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	99
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,06%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,21 - 96,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,71 - 98,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Primäre Axilladisektion bei DCIS</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
<b>Grundgesamtheit</b>	30
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 0,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,35%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 18,39%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,53 - 11,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
<b>Grundgesamtheit</b>	48
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	48
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,21 - 95,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,59 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	10047
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	35
<b>Erwartete Ereignisse</b>	47,53
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,74
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,95$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 0,96
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,53 - 1,02
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

**C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

<b>DMP</b>	<b>Kommentar</b>
Brustkrebs	Die Patienten werden im Brustzentrum Schaumburg am Kreis Krankenhaus Stadthagen versorgt. Das Brustzentrum ist nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifiziert.

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

Trifft nicht zu.



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

	<b>Mindestmenge</b>	<b>Erbrachte Menge</b>
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	53
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	13

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

Trifft nicht zu.

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

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	37
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	32
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	30



## **D Qualitätsmanagement**

### **Qualitätsmanagement**

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2015. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt. Unsere Qualitätspolitik geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist.

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





## Audits

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

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

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

## Risikomanagement

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

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:

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

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

## Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



Zertifiziertes Brustzentrum der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.



Zertifiziertes EndoProthetikZentrum

## Meinungsmanagement

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

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



## Befragung

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

1. Patientenbefragung im Brustzentrum
2. Patientenbefragung im EndoProthetikZentrum
3. Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus (Brustzentrum und EndoprothetikZentrum)

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



## Projektorganisation

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

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

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

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

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