



AGAPLESION
DIAKONIEKRANKENHAUS
SEEHAUSEN

QUALITÄTSBERICHT 2015

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

Erstellt am 31.12.2016



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
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	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	12
A-10	Gesamtfallzahlen	12
A-11	Personal des Krankenhauses	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	19
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	28
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	29
B-1	Allgemeine Chirurgie	29
B-2	Innere Medizin.....	45
B-3	HNO Dr. C. Müller	55
B-4	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin.....	59
C	Qualitätssicherung.....	64
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	64
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	64

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)	78
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.)	79
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	79
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	79
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)	79
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)	79
D	Qualitätsmanagement	80
D-1	Audits	81
D-2	Risikomanagement	81
D-3	Zertifizierungen	82
D-4	Meinungsmanagement	82
D-5	Ideen- und Innovationsmanagement	83
D-6	Befragung	83
D-7	Projektorganisation	84

- **Einleitung**

Qualitätsbericht 2015

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Maria Theis
Telefon: 039386/6-231
Fax: 039386/6-269
E-Mail: maria.theis@dkhseehausen.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Maria Theis
Telefon: 039386/6-232
Fax: 039386/6-269
E-Mail: maria.theis@dkhseehausen.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://dkhseehausen.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

Frankfurt am Main, im Dezember 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Seehausen, im Dezember 2016

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN freut sich, Ihnen den Qualitätsbericht für das Jahr 2015 vorstellen zu dürfen. Wir sehen die gesetzliche Verpflichtung der Erstellung dieses Berichtes als eine Chance, allen Patienten, Angehörigen, einweisenden Ärzten, interessierten Kooperationspartnern und Kostenträgern die sich stetig verbessernde Qualität unserer Leistungen darzustellen.

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN ist ein Krankenhaus der Basisversorgung mit 112 Betten zur Betreuung von stationären Patienten. Die Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie/Intensivmedizin bieten ein breites medizinisches Leistungsportfolio an, das durch eine HNO-Belegabteilung, eine Orthopädische und eine Urologische Konsiliarabteilung ergänzt wird. Ebenso unterhält das Haus eine Notaufnahme und nimmt rund um die Uhr an 365 Tagen an der ärztlichen Notfallversorgung im Bereich des nördlichen Landkreises Stendal teil. Bei der Ausbildung in der Krankenpflege und im Verwaltungsbereich ist sich das Krankenhaus seiner Verantwortung bewusst und stellt jährlich Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Qualitätsmanagement ist bei uns ein Instrument der Organisationsentwicklung und Bestandteil der Leistungserbringung, mit dem Ziel der kontinuierlichen Optimierung der Behandlungsprozesse. Neben der medizinischen Qualität unserer Leistungen stehen das Patientenwohl und die Patientenzufriedenheit im Mittelpunkt unserer Arbeit. Der Erfolg dieser Bemühungen wurde uns durch die Rezertifizierung unseres Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008 im Dezember 2015 und das erfolgte Systemaudit bestätigt. Dieses Zertifikat bescheinigt unserem Krankenhaus auf Grundlage einer fundierten Analyse eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung und die erfolgreiche Einrichtung eines umfassenden Qualitätsmanagement-Systems, durch das die Qualität unserer Leistungen nachhaltig gesichert, effektiv weiterentwickelt und anhand von Kennzahlen und Messgrößen kontinuierlich überprüft wird. Im März 2014 wurde unserem Krankenhaus durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie die Bescheinigung als lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk DGU erneut erteilt. Im Mai 2012 wurde uns von der Deutschen Herniengesellschaft eine qualitätsgesicherte Hernienchirurgie bescheinigt. Als eine der ersten Kliniken Deutschlands erarbeitete sich unser Krankenhaus Ende 2013 den Titel „Klinik für Diabetespatienten geeignet“, der durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) vergeben wird.

Auch als Basisversorger verfügen wir über ein umfangreiches Leistungsspektrum, das in dem folgenden Qualitätsbericht detailliert dargestellt wird.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Maria Theis, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Mit freundlichen Grüßen



Maria Theis
Geschäftsführerin



Heike Leue
Verwaltungsleiterin



Nicole Hinkelmann
Pflegedienstleiterin

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN

Hausanschrift: Dr. Albert Steinert Platz 1
39615 Seehausen/Altmark

Institutionskennzeichen: 261530014

Standortnummer: 00

Telefon: 039386/6-0

Fax: 039386/6-269

URL: <http://www.dkhseehausen.de>

Geschäftsführung

Funktion: Geschäftsführerin

Titel, Vorname, Name: Maria Theis

Telefon: 039386/6-232

Fax: 039386/6-269

E-Mail: maria.theis@dkhseehausen.de

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztliche Direktorin

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Anja-Katrin Boetefür (bis Dez. 2015)

Telefon: 039386/6-237

Fax: 039386/6-269

E-Mail: anja-katrin.boetefuer@dkhseehausen.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedienstleitung

Titel, Vorname, Name: Nicole Hinkelmann

Telefon: 039386/6-248

Fax: 039386/6-269

E-Mail: nicole.hinkelmann@dkhseehausen.de

Verwaltungsleitung

Funktion: Verwaltungsleiterin

Titel, Vorname, Name: Heike Leue

Telefon: 039386/6-249

Fax: 039386/6-269

E-Mail: heike.leue@dkhseehausen.de

Weitere relevante IK-Nummern

Institutionskennzeichen: 261530014

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN gemeinnützige GmbH
Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Die physiotherapeutische Abteilung ist eine leistungsfähige Abteilung mit vielen Angeboten und Bereichen in ansprechenden neuen Räumlichkeiten. Sowohl die stationären als auch die ambulanten Patienten erhalten eine fundierte und vielseitige Behandlung.

Leistungsangebote:

Manuelle Therapie
 Manuelle Lymphdrainage
 Osteopathische Behandlung
 Cranio-sacrale Therapie
 Bobath
 PNF - Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation
 Medizinische Trainingstherapie
 Muskelaufbautraining
 Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Zentrifugal- und Fußreflexzonenmassagen)
 Rückenschule
 Sportphysiotherapie
 Elektrotherapie (RS, US, MW, Saugwellenbehandlung)
 Zellenbäder
 Wärmetherapie - Fango
 Autogenes Training
 Reiki

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP25	Massage
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management
MP63	Sozialdienst
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP51	Wundmanagement
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP06	Basale Stimulation
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP24	Manuelle Lymphdrainage

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Die Unterbringung in einem Ein-Bett-Zimmer ist eine kostenpflichtige Wahlleistung und beinhaltet auch die Telefongestellung und TV-Benutzung.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			Eine Begleitung Ihres Kindes während des stationären Aufenthaltes ist selbstverständlich möglich.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Begleitpersonen können kostenfrei im 3- und 4-Bett-Zimmer oder kostenpflichtig im 2-Bett-Zimmer bzw. im Personalwohnheim untergebracht werden.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€		In jedem Patientenzimmer steht ein TV-Gerät zur Verfügung. Die Nutzung ist kostenfrei.
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€		
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM42	Seelsorge			Unser Krankenhaus-Seelsorger hat Zeit zum Zuhören und Zeit zum Reden - wenn Sie mögen.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,00€ Kosten pro Tag maximal: 0,00€		Es stehen ausreichend kostenlose Parkplätze für Patienten und Besucher bereit.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Regelmäßig finden Aktionstage bzw. Informationsveranstaltungen "Medizin im Dialog" zu unterschiedlichen Themen für interessierte Besucher, aber auch Patienten statt.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM67	Andachtsraum			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Trifft nicht zu.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Aufnahme und Ausbildung von Famulanten.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Teilnahme am regionalen Herzinfarktregister Sachsen-Anhalt (RHESA) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Epidemiologie der Martin -Luther Universität Halle-Wittenberg

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	3-jährige Ausbildung in der Krankenpflege
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	1-jährige Ausbildung in der Krankenpflege

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 112

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 5112
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 8965

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: 20,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,55	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,05	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

Anzahl: 1

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 50,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	50,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	50,03	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 1,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,9	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 1,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,62	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,95	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,94	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 4,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,9	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 3,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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 der /die Qualitätsmanagementbeauftragte eng mit allen Mitarbeitenden und Führungskräfte zusammen.

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Sibille Schorlemmer
Telefon: 039386-6234
Fax: 039386-6269
E-Mail: sibille.schorlemmer@dkhseehausen.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Das Krankenhausdirektorium ist als Lenkungsgremium für Themen des Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement verantwortlich. Gegebenenfalls werden beteiligte Fachabteilungen/Funktionsbereiche zur Direktoriumssitzung geladen.

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Eigenständige Position für Risikomanagement

Funktion: Risikomanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name: Lutz Mewes
Telefon: 039386-6205
Fax: 039386-6269
E-Mail: lutz.mewes@dkhseehausen.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: Das Krankenhausdirektorium ist als Lenkungsgremium für Themen des Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement verantwortlich. Gegebenenfalls werden beteiligte Fachabteilungen/Funktionsbereiche zur Direktoriumssitzung geladen.

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

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: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 23.03.2015	jährliche Risiko- und Managementbewertung unter Teilnahme der KHL, Chefarzten und Abteilungsleitern.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		interne Abteilungsbesprechungen der CIRS Fälle in der Pflege- und Ärzteschaft.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		RK - AGA Mitarbeiterbefragung (09.02.2015) Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Notfallsituation Datum: 16.09.2015	Es gibt eine Verfahrensweisung medizinischer Notfall, in dem geregelt ist, wie die Alarmierung im Notfall zu erfolgen hat. Des Weiteren wird der Ablauf von Basis- und erweiterten Reanimationsmaßnahmen beschrieben, sowie die Zuständigkeiten festgelegt.
RM05	Schmerzmanagement	Name: Schmerzmanagement Datum: 25.06.2013	Sämtliche Dokumente zur Schmerztherapie sind im Dokumentenmanagementsystem hinterlegt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturzscreening Datum: 29.01.2015	jeder Patient wird nach der Stratify Skala beurteilt und seine Sturzwahrscheinlichkeit eingeschätzt. Entsprechende prophylaktische Maßnahmen werden daraus abgeleitet und dokumentiert. Niedrigbetten werden vorgehalten.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Dekubitusprophylaxe Datum: 03.11.2012	Festlegung des Dekubitusrisikos nach Braden und daraus resultierende prophylaktische Maßnahmen. Anti-Dekubitusmatratzen werden eingesetzt.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Anwendung aktiver Medizinprodukte Datum: 22.01.2014	Der Ablauf im Umgang mit Mängeln bei Medizinprodukten (MP) ist in der krankenhausinternen Dienstanweisung Anwendung aktiver MP und dem Formular Vorkommnismeldung geregelt. Das Vorkommnis wird spätestens in der wöchentlichen Arbeitsberatung besprochen. Die Anwendung aktiver MP wird turnusmäßig geschult.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Qualitätszirkel	In unsere Einrichtung findet eine Vielzahl regelmäßiger interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen statt: M & M Konferenzen Qualitätszirkel im Bereich des Endoprothetikzentrums. Hier arbeiten Fachleute aus unterschiedlichen Fachabteilungen regelmäßig zusammen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: Regelungen zur personengebundenen Medikamentenbestellung Datum: 16.10.2013	Existenz von Maßnahmen, um die verlässliche Medikamentengabe zu sichern: -VA zur Bestellung und Gabe von Medikamenten -Patientenidentifikationsarmband -regelmäßige Apothekebegehung auf Station -Arzneimittelkommission 2 x /Jahr -Antibiotika(AB)-management -AB-Verbräuche nach §23 ISG
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Um unsere Patienten in die Lage zu versetzen, Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich mitzuentcheiden, setzen wir auf standardisierte Aufklärungsbögen. Diese sind online verfügbar.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten zum Einsatz, wie z.B. Team-time-out

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: OP Vorbereitung Laufzettel Datum: 13.08.2014	Ein Identifikationsarmband dient dazu, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten zu kontrollieren und damit das Risiko von Verwechslungen auszuschließen. Ein standardisiertes Abfragen der zur OP notwendigen Befunddaten findet statt und wird festgehalten.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: OP-Statut Datum: 01.01.2014	Patientenidentifikationsarmbänder
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Aufwachraumprotokoll Datum: 27.03.2014	Im Aufwachraumprotokoll und im OP Bericht sind die Standards der postoperativen Versorgung benannt und beschrieben.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Arbeitsanweisung Patientenentlassmanagement Datum: 24.06.2015	Ärztlich: schriftliche Regelung, was bei Entlassung des Patienten an Informationen vorliegen muss, und wer informiert werden muss. pflegerischer Entlassstandard: Sicherung der Überleitung vom Krankenhaus in die Häuslichkeit bzw. in sonstige Einrichtung. Organisation notwendiger Hilfsmittel.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Verbesserung Patientensicherheit:	Ein Fehlermeldesystem ist seit 2015 strukturiert etabliert.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	jährlich

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Zusammenarbeit mit externem Institut.
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)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	10	

Hygienekommission eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion:	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name:	Maria Theis
Telefon:	039386/6-232
E-Mail:	maria.theis@dkhseehausen.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:
- a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe: Ja
 - b) Zu verwendende Antibiotika: Ja
 - c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe: Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja
3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 63,00
 - auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 73,00
- Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	ITS-KISS OP-KISS	Überwachung beatmungsassoziiertter Pneumonien und postoperativer Wundinfektion nach Cholezystektomie.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Der Beschwerdeführer erhält innerhalb von fünf Tagen eine schriftliche Rückmeldung.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt:	Ja
Link:	
Kommentar:	In regelmäßigen Abständen finden Einweiserbefragungen statt.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja
Link:
Kommentar: Jeder Patient erhält bei der Aufnahme einen Meinungsbogen und damit die Möglichkeit, seine Meinung zu äußern und auch Verbesserungsvorschläge und Hinweise zu geben.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Meinungsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Diana Scholz
Telefon: 039386/6-231
Fax: 039386/6-269
E-Mail: IhreMeinung@dkhseehausen.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:
Kommentar:

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: Sozialer Dienst
Titel, Vorname, Name: Sibille Schorlemmer
Telefon: 039386/6-234
Fax: 039386/6-269
E-Mail: sibille.schorlemmer@dkhseehausen.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar:

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen ist eine 24-h Notfallverfügbarkeit vertraglich sichergestellt.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Chirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben - Allgemeine Chirurgie

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel: 1500
Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte
Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Georg Federmann
Telefon: 039386/6-225
Fax: 039386/6-267
E-Mail: georg.federmann@dkhseehausen.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Dr. Albert Steinert Platz 1	39615 Seehausen/Altmark	http://www.dkhseehausen.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Eine Zielvereinbarung ist abgeschlossen. Die Ziele umfassen qualitative Aspekte und Themen der prozessualen Weiterentwicklung.

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VC63	Amputationschirurgie	Major und Minor Amputationen vor allen Dingen an der unteren Extremität.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	An Schulter-, Knie-, Sprunggelenk, ggf. auch Handgelenk führen wir Bandrekonstruktionen oder sekundär plastische Rekonstruktionen durch.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Debridements und Vakuumbehandlungen bei Dekubitalgeschwüren unterschiedlicher Lokalisationen, ggf. auch mit sekundärer Deckung.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	In diesem Bereich sind die Operationen von Nervenkompressionssyndromen (auch endoskopisch) und die Operationen bei Kontrakturen der Hand- und Fußfaszie (Morbus Dupuytren) zu nennen.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Arthroskopische Gelenkoperationen an Knie- und Schultergelenk werden sowohl nach Verletzungen einschließlich der Rekonstruktion von Bandverletzungen als auch bei Verschleißerscheinungen der Gelenkknorpel durchgeführt.
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Wir führen operative Therapien von Fehl- und Neubildungen (z.B. bei Hodentumoren, bei Hydrozelen und Phimosen) durch.
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Konservative Behandlung von ambulant nicht beherrschbaren Schmerzzuständen des Rückens.
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Versorgung von Sehnenrupturen, Versorgung von stumpfen Bauchtraumen und offenen Bauchverletzungen.
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Die operative Behandlung von Krampfadern (auch minimal invasiv) wird überregional wahrgenommen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Sämtliche gängige Verfahren der Osteosynthese an Hüfte und Oberschenkel.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Sämtliche gängige Verfahren der Osteosynthese an Sprunggelenken und Fuß, z.T. arthroskopisch.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Diagnostik sowie konservative und operative Therapie von LWS Verletzungen (Kyphoplastie) und Beckenverletzungen.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Sämtliche gängige Verfahren der Osteosynthese an Schultergürtel und Oberarm bis hin zum Endoprothesenersatz. Arthroskopische Operation von Schulterverletzungen.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Sämtliche gängige Verfahren der Osteosynthese an Ellenbogen und Unterarm bis hin zum Endoprothesenersatz.
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Diagnostik und Therapie und konservative Therapie von HWS Verletzungen.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Sämtliche gängige Verfahren der Osteosynthese an Handgelenk und Hand.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Sämtliche gängige Verfahren der Osteosynthese an Knie und Unterschenkel, z.T. arthroskopisch. Arthroskopische Operationen inkl. Kreuzbandersatz.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Schädelhirntrauma mit Ausnahme intrakranialer Blutungen oder offener Schädelverletzungen.
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Diagnostik und Therapie von Rippen- und stumpfen Thoraxtraumen, ggf. auch operative Stabilisierung.
VC21	Endokrine Chirurgie	Durchgeführt werden Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen (immer unter Neuromonitoring = Kontrolle der Stimmbandnerven).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VO14	Endoprothetik	total endoprothetischer Ersatz großer Gelenke (Knie , Hüfte) bei Arthrose sowie teilendoprothetischer Ersatz bei Verletzungen (auch Schulter, Ellenbogengelenk). Endoprothesen bei Daumensattelgelenksarthrose.
VO15	Fußchirurgie	Operationen zur Beseitigung von degenerativen (u.a. Hallux, Hammerzehen) traumatischen Veränderungen (Osteosynthesen am Fersenbein, Fußwurzelknochen, Mittelfußknochen) und im Rahmen Diabetischer Füße(durchblutungsbedingten Weichteilinfekten, Amputationen).
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Gelenkersatzverfahren werden zum einen bei Schenkelhalsbrüchen (Hüftkopfersatz) angewendet und zum anderen bei degenerativen Veränderungen in Hüft- und Kniegelenken (Totalendoprothese) auch im minimal invasiven Operationsverfahren.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Nahezu ausschließlich werden die Operationen im Bereich der Gallenblase laparoskopisch durchgeführt (Knopflochchirurgie): Gallenblasenentfernungen und je nach Befund Gallengangsrevisionen.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Hier werden Magen-Darm-Operationen bei entzündlichen und tumorösen Erkrankungen, überwiegend laparoskopisch durchgeführt. Zusätzlich postoperative entzündliche Veränderungen wie Verwachsungsbauch oder Narbenbrüche.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Es werden transanale endoskopische Entfernungen von Polypen und geeigneten Enddarmtumoren durchgeführt.
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	alle Eingriffe werden minimal invasiv durchgeführt, dieses betrifft das gesamte Harnsystem.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Operationen an der Gallenblase, am Wurmfortsatz, Bauchwandbrüchen, bei Erkrankungen des Dünn-, Dick- und Enddarms, Adäsionen, ggf. auch des Magens, der Leber und der Milz werden überwiegend minimal invasiv durchgeführt.
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der internistischen Abteilung werden Herzschrittmacherimplantationen und Aggregatwechsel durchgeführt.
VC71	Notfallmedizin	Teilnahme am regionalen Traumazentrum, Versorgung akuter gastrointestinaler Blutungen, akutes Abdomen.
VC62	Portimplantation	Im Rahmen der interdisziplinären Tumorthherapie werden Portimplantationen durchgeführt.
VO19	Schulterchirurgie	überwiegend arthroskopische Operation von degenerativen Veränderungen des Schulter- und Schulterreckgelenkes (Arthrose, Impingement, Verkalkung). Ferner traumatische Veränderungen wie Rotatorenmanschettenruptur, Frakturen und Luxationen im Bereich der Schulter bis hin zur Traumaendo-prothese.
VC58	Spezialsprechstunde	Herniensprechstunde, Schilddrüsenprechstunde, Endoprothetiksprechstunde, BG-Sprechstunde; Krampfadersprechstunde
VC24	Tumorchirurgie	Nach Operationen bösartiger Erkrankungen des Magen-Darmtraktes, der Schilddrüse, ggf. von Hauttumoren erfolgt die leitliniengerechte, notwendige Folgetherapie gemäß Tumorkonferenz. Ggf. Metastasenentfernung. Im Rahmen der interdisziplinären Tumorthherapie werden Portimplantationen durchgeführt.
VU13	Tumorchirurgie	endoskopische Tumorchirurgie bei Prostata- und Blasentumoren sowie Tumoren der Urethra.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Kyphoplastien akuter Wirbelfrakturen im Brust- und Lendenwirbelbereich. Schmerzbehandlung durch Infiltrationsverfahren.
VO16	Handchirurgie	Im Rahmen der Traumatologie der Hand: Behandlung von Frakturen, Sehnen- und Weichteilverletzungen. Desweiteren die Behandlung von Dupuytren Kontrakturen, Nervenkompressionssyndromen, Sehnenkompressionssyndromen, Arthrosen und die Entfernung von Weichteiltumoren.
VC66	Arthroskopische Operationen	Schulter-, Ellenbogen-, Handgelenk, Knie- und Sprunggelenk. Es werden arthroskopische Operationen an Schulter-, Ellenbogen-, ggf. Handgelenk sowie Knie- und Sprunggelenk durchgeführt.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Behandlung von Gelenkempyemen, Osteomyelitiden, vor allem im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	konservative und operative Behandlung von Sportverletzungen.
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	Entfernungen von Hautanhangsgebilden (gestielten Tumoren). Behandlung entzündlicher Prozesse (Pilonidalsinus, Hidradenitis suppurativa).
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	Entfernung von Unterhauttumoren (Lipome, Atherome etc.).
VD12	Dermatochirurgie	Excision von gutartigen und bösartigen Hauttumoren.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Entfernung von Krampfadern, Entfernung von Lymphknoten im Rahmen der Diagnostik.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Diagnostik und Behandlung von Krankheiten des Analkanals und unteren Enddarms: Hämorrhoiden, Abszesse und Fisteln, gut- und bösartigen Tumoren des Enddarms und Analkanals, Rektumprolaps.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	operative und konservative Therapie von peripheren Nervenerkrankungen (Karpaltunnelsyndrom, Ulnarisrinnensyndrom, periphere Neuropathien).
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	Diagnostik und Behandlung von traumatischen Erkrankungen und von gut- und bösartigen Tumoren der Muskeln.
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Diagnostik und Behandlung von entzündlichen und traumatischen Erkrankungen von Sehnen und Sehnenscheiden.
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	Entfernung von entzündlichen, gut- oder bösartigen Weichteiltumoren.
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	standardisierte Schmerztherapie (medikamentös, interventionell und operativ)
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR06	Endosonographie	
VO00	Sonstige im Bereich Orthopädie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation mit 7 Betten wurden Patienten mit verschiedenen chirurgischen Krankheitsbildern behandelt. Es stehen 3 Betten zur Beatmung zur Verfügung.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeine Chirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeine Chirurgie
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
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

B-1.5 Fallzahlen - Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1657
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	119	Rückenschmerzen
2	S06	103	Verletzung des Schädelinneren
3	K80	67	Gallensteinleiden
4	R10	65	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
5	M17	62	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
6	K40	56	Leistenbruch (Hernie)
7	S72	56	Knochenbruch des Oberschenkels
8	N40	55	Gutartige Vergrößerung der Prostata
9	M16	43	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
10	S82	43	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	371	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	3-200	103	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	5-812	86	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-601	72	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
5	5-932	72	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6	3-203	69	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
7	5-511	69	Operative Entfernung der Gallenblase
8	8-561	66	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
9	5-530	60	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
10	5-822	60	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
11	5-820	59	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
12	8-917	53	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
13	5-900	51	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

BG-Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
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	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

KV Ermächtigung Sprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
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 venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
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	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

KV Ermächtigung Sprechstunde

Angebotene Leistung Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

NOTAUFNAHME

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
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	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	57	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-787	48	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-812	46	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-056	43	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
5	5-399	33	Sonstige Operation an Blutgefäßen
6	5-810	25	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
7	5-385	22	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
8	5-811	19	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	5-640	17	Operation an der Vorhaut des Penis
10	5-841	14	Operation an den Bändern der Hand

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 213,80645

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 414,25

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie
AQ60	Urologie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF28	Notfallmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF34	Proktologie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 164,05941

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 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	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal wird nicht eingesetzt.

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Innere Medizin

B-2.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin

Fachabteilung: Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel: 0100
Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt der Inneren Medizin
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Jürgen Jahnke
Telefon: 039386/6-144
Fax: 039386/6-267
E-Mail: juergen.jahnke@dkhseehausen.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Dr. Albert Steinert Platz 1	39615 Seehausen/Altmark	http://www.dkhseehausen.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung werden Herzschrittmacherimplantationen durchgeführt.(incl. der entsprechenden Nachsorge und Aggregatwechsel)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	endoskopische Diagnostik und Therapie von Erkrankungen im Bereich von Speiseröhre, Magen, Darm und Gallengänge. Dazu gehören Polypektomie, die endoskopische Blutstillung (z.B.Clip oder Argon Beamer), Ligaturbehandlung (z.B. von Hämorrhoiden), Bougierung und die Implantation von Tumorstents.
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation mit 7 Betten wurden Patienten mit verschiedenen internistischen Krankheitsbildern behandelt. Es stehen 3 Betten zur Beatmung zur Verfügung.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Als „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ betreuen wir interdisziplinär speziell Patienten mit Diabetes mellitus und seinen Komplikationen. Diabetesassistenten beraten und betreuen diese Patienten.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Durchgeführt werden endoskopisch-diagnostische Untersuchungen im Bereich der Bronchien und der Lunge (incl. Biopsie, Entfernung von Fremdkörpern, Blutstillung) sowie therapeutische Spülungen und Spezialuntersuchungen der Lungenfunktion (Bodyplethysmographie).
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Neben der endoskopisch-diagnostischen Darstellungen der Gallenwege, werden auch therapeutischen Maßnahmen (z.B. Steinentfernung aus den Gallenwegen, das Einsetzen von Stents (Metall-oder Kunststoffröhrchen)in die Gallenwege bei Galleabflussstörungen und die Blutstillung in diesem Bereich) durchgeführt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin	Kommentar
VI27	Spezialsprechstunde	Herzschrittmacherkontrollen, Echokardiographien und Duplexuntersuchungen werden im Rahmen von persönlichen Ermächtigungen durchgeführt.
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	internistische und ohrenärztliche Schwindeldiagnostik einschließlich Kipptischuntersuchung.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Diagnostik und Therapie von Sepsis in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Intensivmedizinern.
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	In Zusammenarbeit mit einer Dialysepraxis werden chronische- und akut dialysepflichtige Patienten versorgt.
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Wir führen Echokardiographien in Vorbereitung auf eine Nierentransplantation durch. Wir sind als Entnahmekrankenhaus im DSO-Programm eingebunden.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Unsere Mitarbeiter sind speziell geschult, um dementiell erkrankte Patienten in ihrer besonderen Situation adäquat zu versorgen. Als "demenzsensibles Krankenhaus" stellen wir uns somit dem demographischen Wandel.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin	Kommentar
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	in Zusammenarbeit mit einem am Haus sitzenden Facharzt für Neurologie und Psychiatrie wird zeitnahe Diagnostik und Therapie durchgeführt.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Durchführung des Schlafapnoe Screenings.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VU18	Schmerztherapie	Wir therapieren unsere Patienten mit einem interdisziplinär abgestimmten Therapieschema.
VR44	Teleradiologie	Unser Haus wird teleradiologisch für CT Untersuchungen rund um die Uhr versorgt.

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
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
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

B-2.5 Fallzahlen - Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 3453
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	265	Herzschwäche
2	I10	168	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	R55	154	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
4	K29	137	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
5	R07	113	Hals- bzw. Brustschmerzen
6	J18	111	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	J44	104	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
8	I48	101	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
9	F10	100	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
10	R10	77	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	834	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	686	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-440	457	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-650	347	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	3-200	279	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	1-620	232	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
7	1-710	217	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
8	3-052	130	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
9	5-513	112	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
10	1-642	102	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gefäßsprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Duplexsonographie der Gefäße
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)

Herzschrittmachersprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)

diagnostische Echokardiographie

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	63	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	6	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 352,34694

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1132,13115

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)
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 27,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 124,20863

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2348,97959

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-3 HNO Dr. C. Müller

B-3.1 Allgemeine Angaben - HNO Dr. C. Müller

Fachabteilung: HNO Dr. C. Müller
Fachabteilungsschlüssel: 2600
Art: Belegabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Belegärztin am Krankenhaus
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christine Müller
Telefon: 039386/6-181
Fax: 039386/9117-1
E-Mail: dr.ch.mueller@gmx.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Dr. Albert Steinert Platz 1	39615 Seehausen/Altmark	http://www.dkhseehausen.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - HNO Dr. C. Müller

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - HNO Dr. C. Müller	Kommentar
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Es werden Entfernungen von Polypen (Adenotomien) und Eröffnungen von Trommelfellen bzw. Entfernung von Paukenergüssen durchgeführt (Parazentesen/ Paukendrainagen).
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Hier sind die Operationen an der Nasenscheidewand und Nasenmuschel zu nennen. Im Rahmen von Konsiliarleistungen werden Nasenbeinrepositionen durchgeführt.

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - HNO Dr. C. Müller

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - HNO Dr. C. Müller
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
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

B-3.5 Fallzahlen - HNO Dr. C. Müller

Vollstationäre Fallzahl:	2
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	< 4	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-214	< 4	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
2	5-215	< 4	Operation an der unteren Nasenmuschel

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	15	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	7	Operativer Einschnitt in das Trommelfell

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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

Anzahl: 1

Kommentar: Fachexpertise der Abteilung HNO(AQ18)

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF13	Homöopathie
ZF27	Naturheilverfahren

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

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:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-4 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben - Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Fachabteilung: Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel: 3700
 3600
Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Geschäftsführender Leitender Abteilungsarzt
Titel, Vorname, Name: Dipl. med. Holger Altknecht
Telefon: 039386/6-218
Fax: 039386/6-267
E-Mail: holger.altknecht@dkhseehausen.de

Funktion: Leitende Abteilungsärztin
Titel, Vorname, Name: Dipl. med. Sylke Raboldt-Werthe
Telefon: 039386/6-171
Fax: 039386/6-267
E-Mail: sylke.werthe@dkhseehausen.de

Funktion: Leitende Abteilungsärztin
Titel, Vorname, Name: MUDr. med. Gabriela Herenyiova
Telefon: 039386/6-238
Fax: 039386/6-267
E-Mail: gabriela.herenyiova@dkhseehausen.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Dr. Albert Steinert Platz 1	39615 Seehausen/Altmark	http://www.dkhseehausen.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation (ITS) unseres Hauses werden die Intensivpatienten aller Fachabteilungen incl. der Beatmungspatienten behandelt.

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
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

B-4.5 Fallzahlen - Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

In 2015 wurden folgende Narkosen durchgeführt:

1.405 Allgemein- bzw. Vollnarkosen
288 Narkosen für ambulante Operationen
17 Kindernarkosen
65 rückenmarksnahe Narkosen
3 übrige regionale Narkosen

Auf der interdisziplinären Intensivstation wurden 1.179 Patienten überwacht und behandelt, davon:

279 chirurgische Patienten
900 internistische Patienten

46 Patienten wurden beatmet, davon 40 invasiv (über Tubus oder Tracheostoma) mit insgesamt 7.854 Beatmungsstunden und 6 nicht-invasiv (Maske) mit insgesamt 387 Beatmungsstunden.

5 Patienten benötigten eine Akutdialysebehandlung.

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Intensivpatienten werden innerhalb der anderen vorhandenen Fachabteilungen geführt.

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart

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

Kommentar

Durchführung von Vollnarkosen bei zahnärztlichen Eingriffen.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden:

Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
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	Dipl. med. Holger Altknecht Dipl. med. Sylke Raboldt-Werthe MUDr. med. Gabriela Herenyiova

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	Dip. med. Holger Altknecht

B-4.11.2 Pflegepersonal

Acht examinierte Pflegekräfte haben eine Fachweiterbildung in Anästhesie und Intensivmedizin.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,13	
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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	105	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	31	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	14	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	6	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	59	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	59	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	21	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	60	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	60	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel (KEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Neonatalogie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	26	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
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) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

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

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

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

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie 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	105
Beobachtete Ereignisse	105
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,12 - 98,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	104
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	98,20 - 98,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,79 - 96,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	98
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,08%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,47 - 95,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,18 - 97,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,13 - 93,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Grundgesamtheit	99
Beobachtete Ereignisse	97
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,98%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,68 - 98,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	82
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,10 - 95,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	82
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,76 - 97,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,81%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,12 - 13,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	105
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	10,93
Ergebnis (Einheit)	0,37
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,58$
Vertrauensbereich	1,02 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	104
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,05%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	95,64 - 95,79%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,08%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,18 - 96,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	108
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,26 - 95,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	1,42 - 1,59%
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	31
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	86,10 - 86,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,81 - 0,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 1,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,74
Vertrauensbereich	0,88 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,69 - 1,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,70%
Vertrauensbereich	0,92 - 1,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,09 - 3,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,24 - 0,31%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,32 - 0,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Grundgesamtheit	4936
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,06 - 0,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11
Vertrauensbereich	0,98 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	4936
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	60

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	10
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	10
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	10

D Qualitätsmanagement

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

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

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

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

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



D-1 **Audits**

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

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

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

D-2 **Risikomanagement**

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

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

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

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

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

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

D-3 Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 ff 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.



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2008



DDG-zertifiziert als Klinik für Diabetespatienten geeignet



Zertifiziertes Traumazentrum der DioCert GmbH



Qualitätsgesicherte Herniechirurgie zertifiziert durch die Deutsche Herniengesellschaft



Zertifiziertes EndoProthetikZentrum der EndoCert

D-4 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.



In 2015 wurden insgesamt 561 Meinungen hauptsächlich durch Patienten, aber auch durch Angehörige geäußert. Dabei handelte es sich um 477 Lobe, 58 Anregungen sowie 26 Beschwerden. Viel gelobt wurde die Behandlung und Therapie durch die Ärzte sowie die dazu gehörige Beratung und Aufklärung, aber auch die fürsorgliche Betreuung durch die Pflegekräfte, die Sauberkeit und die Verpflegung.

Anregungen und Beschwerden wurden hauptsächlich zum Komfort in den Patientenzimmern, vereinzelt auch zur Verpflegung geäußert. Ein Kritikpunkt bei den Patienten waren die unbequemen voluminösen Kopfkissen. Diese wurden gegen neue Kopfkissen ausgetauscht. Ebenfalls wurden die veralteten Fernsehgeräte bemängelt. Hier wurde begonnen, die Altgeräte gegen neue Flachbildschirme stationsweise auszutauschen. Der komplette Austausch wird 2016 abgeschlossen sein.

D-5 Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für die Generierung von Ideen zu schaffen. Resultat soll die Einreichung von vielen guten und auch innovativen Ideen sein. Grundsätzlich sollen durch die eingereichten Ideen verschiedene Ergebnisse, Bereiche und Prozesse verbessert werden.

Anhand unserer Ideenbörse können Mitarbeitende als Experten der Praxis Verbesserungsvorschläge und Ideen einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

D-6 Befragung

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

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

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

D-7 Projektorganisation

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

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

Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit durch strukturierte Kurvenvisiten

Deutschlandweit entstehen jährlich über 1 Milliarde Euro an Kosten für die Therapie von Nebenwirkungen. Das Projekt soll dazu beitragen, Fehler hinsichtlich der Arzneimitteltherapie frühzeitig zu erkennen.

Auf Basis der Ergebnisse kann eine qualifizierte Unterstützung durch Pharmazeutisches Fachpersonal angeboten werden.

Standardisierung von Spritzenetiketten

„Weniger Medikationsfehler!“ ist das erklärte Ziel der DIVI-Empfehlung zur Verwendung standardisierter Spritzenaufkleber. Unsere Einrichtung verwendet standardisierte, farb-kodierte Spritzenetiketten zur Kennzeichnung von Medikamenten in der Notfall- und Intensivmedizin, im Funktionsbereich und auf peripheren Stationen. Durch das Verfahren lassen sich Verwechslungen beim Aufziehen und der Injektion von Medikamenten vermeiden. Das erhöht langfristig die Patientensicherheit.

Neues CT

Der bestehende 2-Zeiler-CT wurde im November 2015 durch ein 16-Zeiler-CT ausgetauscht, mit dem Ziel, dass Patienten durch das modernere Gerät eine kürzere Untersuchungszeit haben, nicht mehr so strahlenbelastet werden und die bildgebenden CT-Ergebnisse wesentlich verbessert werden und so zu einer genaueren Diagnose führen.