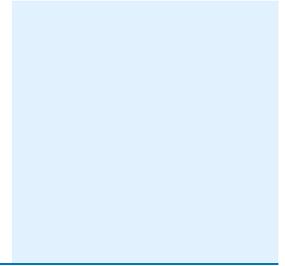




Capiro Krankenhaus Land Hadeln

Qualitätsbericht 2015





Editorial Geschäftsleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

seit 2006 stellt sich  Capio sehr erfolgreich den Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens als privater Träger von Akut-, Fach- und Rehabilitationskliniken, einem Pflegezentrum sowie Medizinischen Versorgungszentren.

Die Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung in unseren regionalen Kliniken mit modernen Therapie- und Behandlungsangeboten und guter Qualität ist eines unserer vordringlichen Ziele. Einen weiteren Schwerpunkt setzen wir in den Ausbau der Marktführerschaft unserer Capio-Venenkliniken.

Unser Qualitätskonzept beruht dabei auf 4 Säulen:

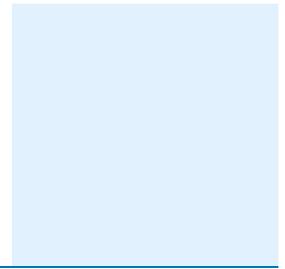
- moderne Medizin*
- gute Information*
- freundliche Behandlung*
- angenehme Umgebung*

Durch die Einführung von unabhängigen internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (z.B. DIN EN ISO 9001:2008) zur Verbesserung und Sicherung der medizinischen und organisatorischen Qualität unserer Leistungserbringung sowie dem internationalen Erfahrungsaustausch mit unseren Schwesterkliniken in Europa entwickeln wir uns und unsere Einrichtungen stetig weiter und gewährleisten damit die Patientenversorgung auf hohem Niveau.

Alle Capio Einrichtungen verfügen über ein attraktives Ambiente mit gehobener Ausstattung für einen optimalen Gesundheitserfolg unserer Patienten. Hierfür investiert Capio kontinuierlich in großem Umfang in Gebäude und Technik sowie in die Ausstattung der Patientenzimmer und Behandlungsbereiche.

Zentrale Aufgabe unserer künftigen Unternehmensstrategie ist der weitere Ausbau einer qualitativ hochwertigen, integrierten und effizienten Versorgungsstruktur innerhalb der Kliniken sowie die Anbindung weiterer Gesundheitsdienstleister durch eine externe Vernetzung. Dabei werden wir allen Partnern – vom Patienten bis zur Krankenversicherung - auch künftig hohe medizinische Qualität zum angemessenen vernünftigen Preis bieten.

Ihr Martin Reitz
Geschäftsführer (CEO)
Capio Deutsche Klinik GmbH



Vorstellung des Trägers

Die  Cario Deutsche Klinik GmbH wurde 1979 als „Deutsche Klinik GmbH“ in Bad Brückenau gegründet. Zunächst war das Unternehmen in der Krankenhaus-Beratung tätig. Seit 1996 wurden Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen sowie Pflegezentren entweder im Besitz oder Management als Deutsche Klinik GmbH geführt.

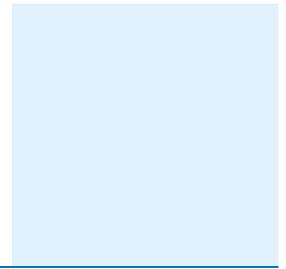
Im Jahr 2006 übertrugen die damaligen Gesellschafter ihre Gesellschaftsanteile an den schwedischen Krankenhauskonzern  Cario AB. Die bisherigen Einrichtungen der Gesellschaft blieben in Deutschland in vollem Umfang erhalten und es wurden seit 2007 weitere Kliniken der Grund-/Regelversorgung sowie Fachkliniken für Venenheilkunde erworben.

Die Cario Gruppe mit Sitz in Schweden ist ein pan-europäisches Unternehmen für Gesundheitsversorgung und seit Ende Juni 2015 an der Stockholmer Börse notiert.  Cario bietet in seinen Krankenhäusern, Fachkliniken und Versorgungszentren eine hochwertige medizinische Qualität. In den mehr als 180 Einrichtungen in Norwegen, Schweden, Frankreich und Deutschland arbeiten über 12.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Wohle ihrer Patienten.

Die Geschäftsführung der  Cario Deutsche Klinik GmbH, deutsches Tochterunternehmen der Cario Gruppe, gewährleistet die Kontinuität in der Unternehmensführung. Die langjährige Unternehmenstätigkeit der „Deutsche Klinik GmbH“ auf dem Gebiet des Gesundheitswesens in Deutschland wurde mit dem Gesellschafter Cario nachhaltig gesichert und stetig kompetent ausgebaut.

Die  Cario Deutsche Klinik GmbH betreibt bundesweit mit ca. 1.900 Mitarbeitern über 20 Einrichtungen an 10 Standorten. Zu den Einrichtungen zählen Krankenhäuser, hoch spezialisierte Venenfachkliniken, Medizinische Versorgungszentren, Rehabilitationseinrichtungen und ein Pflegezentrum.

Der wesentliche Vorteil des  Cario Unternehmensprinzips besteht in der dezentralen Verantwortung innerhalb der europäischen Länder für das operative und strategische Geschäft. Die deutsche Geschäftsführung mit langjähriger Erfahrung im Gesundheitsmarkt handelt vor Ort und wird durch den zentralen Wissenspool des Cario Konzerns unterstützt.



Editorial Verwaltungsleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

mit unserem Qualitätsbericht 2015 bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich umfassend über das Leistungs- und Servicespektrum unserer Klinik zu informieren.

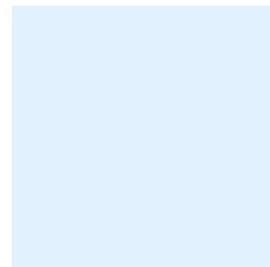
Alle Krankenhäuser sind seit dem Jahre 2005 vom Gesetzgeber gem. § 137 SGB V verpflichtet, jährlich einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Damit stehen den Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie Versicherten und Patienten für vergleichbare Auswertungen und Bewertungen Daten und Fakten aller Krankenhäuser zur Verfügung.

Im hier vorliegenden Qualitätsbericht zeigen wir Ihnen mit medizinischen Struktur- und Ergebnisdaten die Leistungsfähigkeit und Patientenorientierung unseres Hauses. Der Hauptteil ist untergliedert in vier Teile: Teil A und B enthalten allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten, Teil C berichtet über den Stand und die Maßnahmen der Qualitätssicherung und Teil D informiert über das individuelle Qualitätsmanagement in unserem Krankenhaus.

Über eine Rückmeldung mit Anregungen bzw. Verbesserungsvorschlägen Ihrerseits würden wir uns sehr freuen, dienen diese doch der Optimierung unserer Leistungsqualität.

Diana Möller

Verwaltungsdirektorin
Capio Krankenhaus Land Hadeln



Ansprechpartner

Diana Möller
Verwaltungsdirektorin
Tel. 04751 908 100
Fax 04751 908 110
Diana.Moeller@de.capio.com

Markus Bauer
Ärztlicher Direktor
Tel. 04751 908 180
Fax 04751 908 110
Markus.Bauer@de.capio.com

Thorsten Bardenhagen
Pflegedienstleitung
Tel. 04751 908 241
Fax 04751 908 110
Thorsten.Bardenhagen@de.capio.com

Martin Reitz
Geschäftsführer
Tel. 0661-24292-0
Fax 0661-24292-299
Martin.Reitz@de.capio.com

Die Krankenhausleitung ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Hinweis:
Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Links
www.capio-krankenhaus-land-hadeln.de
www.de.capio.com

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	11
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	11
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	12
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	12
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	12
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	18
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	18
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	18
A-10	Gesamtfallzahlen	18
A-11	Personal des Krankenhauses	19
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	19
A-11.2	Pflegepersonal	20
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	21
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	25
A-12.1	Qualitätsmanagement	25
A-12.1.1	Verantwortliche Person	25
A-12.1.2	Lenkungsgremium	25
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	25
A-12.2.1	Verantwortliche Person	25
A-12.2.2	Lenkungsgremium	25
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	26
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	27
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	27
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	28
A-12.3.1	Hygienepersonal	28
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	28
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	28
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	29
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	30
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	30
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	31
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	31
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	32

Inhaltsverzeichnis

A-13	Besondere apparative Ausstattung	33
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	34
B-1	Innere Medizin	35
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	36
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	38
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-1.11	Personelle Ausstattung	39
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	39
B-1.11.2	Pflegepersonal	40
B-2	Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	43
B-2.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	46
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-2.11	Personelle Ausstattung	46
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	46
B-2.11.2	Pflegepersonal	47
B-3	Allgemeine Chirurgie	49
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-3.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD	50
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52

Inhaltsverzeichnis

B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	53
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-3.11	Personelle Ausstattung	54
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen	54
B-3.11.2	Pflegepersonal	55
B-4	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	58
B-4.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-4.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD	59
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	61
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	61
B-4.11	Personelle Ausstattung	61
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen	61
B-4.11.2	Pflegepersonal	62
B-5	Orthopädie	64
B-5.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-5.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD	65
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	66
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	67
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-5.11	Personelle Ausstattung	67
B-5.11.1	Ärzte und Ärztinnen	67
B-5.11.2	Pflegepersonal	68
B-6	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	71
B-6.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-6.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD	72

Inhaltsverzeichnis

B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	73
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	73
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-6.11	Personelle Ausstattung	74
B-6.11.1	Ärzte und Ärztinnen	74
B-6.11.2	Pflegepersonal	74
B-7	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	76
B-7.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	76
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	76
B-7.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	76
B-7.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	76
B-7.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	77
B-7.6	Hauptdiagnosen nach ICD	77
B-7.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	78
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	78
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	79
B-7.11	Personelle Ausstattung	80
B-7.11.1	Ärzte und Ärztinnen	80
B-7.11.2	Pflegepersonal	80
C	Qualitätssicherung	82
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	82
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.)	82
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a. F.)	82
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	82
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	82
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (a. F.)	82
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V (a. F.)	83
D	Qualitätsmanagement	84
D-1	Qualitätspolitik	84
D-2	Qualitätsziele	85
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	86
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	87

Qualitätsbericht 2015

Einleitung

Inhaltsverzeichnis

D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	88
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	90



Allgemeine Daten (Teil A)

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Capio Krankenhaus Land Hadeln
Institutionskennzeichen: 260330407
Standortnummer: 00
Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf
Telefon: 04751 / 908 - 0
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: info.cklh@de.capio.com

Ärztliche Leitung

Name: Markus Bauer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor
Telefon: 04751 / 908 - 180
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: Markus.Bauer@de.capio.com

Pflegedienstleitung

Name: Thorsten Bardenhagen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegekoordinator
Telefon: 04751 / 908 - 241
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: Thorsten.Bardenhagen@de.capio.com

Verwaltungsleitung

Name: Diana Möller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungsdirektorin
Telefon: 04751 / 908 - 100
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: Diana.Moeller@de.capio.com



Allgemeine Daten (Teil A)

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Capio Deutsche Klinik Otterndorf GmbH
Art: privat
Internet: www.capio-krankenhaus-land-hadeln.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP06	Basale Stimulation
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP69	Eigenblutspende

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie / -management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und / oder Kinder
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
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	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer		
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 2,50 Euro	In Verbindung mit der Nutzung der Telefonanlage.
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 4,00 Euro	Ein kostenpflichtiger Internetzugang ist über W-LAN verfügbar und im gesamten Krankenhaus zu empfangen.



Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0,50 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 0,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 0,00 Euro (maximal)	Die maximale Parkdauer beträgt 3 Stunden mit Parkscheibe.
NM36	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad		
NM48	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Geldautomat		
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		



Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM65	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Hotelleistungen		
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal



Allgemeine Daten (Teil A)

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 91

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 4.995

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 26.300



Allgemeine Daten (Teil A)

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	26,8
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,8
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	19,2
- davon ambulante Versorgungsformen	7,6
Fachärztinnen/ -ärzte	15,2
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,2
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	9,7
- davon ambulante Versorgungsformen	5,5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	2
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3,2
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,2
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,5
- davon ambulante Versorgungsformen	0,7



Allgemeine Daten (Teil A)

	Anzahl ¹
Fachärztinnen/ -ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3,2
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,2
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,5
- davon ambulante Versorgungsformen	0,7

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	56,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	18,6	
- davon stationäre Versorgung	52,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	4,3	
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,3	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	



Allgemeine Daten (Teil A)

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	10,3	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	8,4	
- davon stationäre Versorgung	2,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	7,4	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,3
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,3
	- davon stationäre Versorgung	0,3
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	3,5
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	3,1
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,4

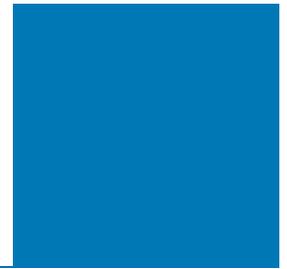


Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	0,5
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,5
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	23,8
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,3
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,5
	- davon stationäre Versorgung	18,1
	- davon ambulante Versorgungsformen	5,7
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	3,5
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,2
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,3

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater / zur Diabetesberaterin	1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2,5
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,5
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1,5
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,5
	- davon ambulante Versorgungsformen	0



Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	8,8
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,8
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	6,8
	- davon ambulante Versorgungsformen	2

¹ Anzahl der Vollkräfte



Allgemeine Daten (Teil A)

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Melanie Steffens
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)
Telefon: 04751 / 908 - 550
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: melanie.steffens@de.capio.com

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Es ist kein Lenkungsgremium eingerichtet.

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Andreas Koch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Risikomanagementbeauftragter
Telefon: 04751 / 908 - 232
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: andreas.koch@de.capio.com

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Alle Abteilungen/Funktionsbereiche sind durch einen Vertreter mit im Lenkungsgremium aufgeführt.
Tagungsfrequenz: quartalsweise



Allgemeine Daten (Teil A)

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Bit QMS Letzte Aktualisierung: 15.10.2015
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 15.10.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: jährlich

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: halbjährlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

- Durch ein Identifikationsbändchen an der Hand des Patienten soll die Verwechslungsgefahr verhindert werden.
- Neben den Auswertungen des Sturzrisikos werden anschließend auch Maßnahmen getroffen, die Stürze bzw. Verletzungen verhindern sollen. Beispiele: Stoppersocken und Protektoren

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Es wird kein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem eingesetzt.



Allgemeine Daten (Teil A)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	10

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Simone Bartosch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Hygienefachkraft
Telefon: 04751 / 908 - 271
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: simone.bartosch@de.capio.com

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor: ja

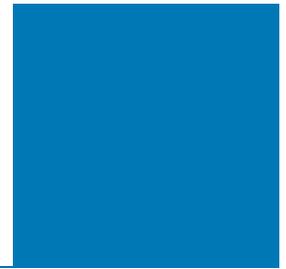
Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	ja
-------------------------------	----



Allgemeine Daten (Teil A)

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:	nein
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:	nein
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor:	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:	ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor:	ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	ja



Allgemeine Daten (Teil A)

Der Standard thematisiert insbesondere	
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage)	ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:	ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener / adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:	ja
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden	
Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:	ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:	ja
A-12.3.2.4 Händedesinfektion	
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben:	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:	82 ml/Patiententag



Allgemeine Daten (Teil A)

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 21 ml/Patiententag
 Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

Der Standard thematisiert insbesondere

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke¹

ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)

ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen

ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen

ja

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS MRSA-KISS OP-KISS STATIONS-KISS	



Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Validation von allen RDG's und Sterilisatoren.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	



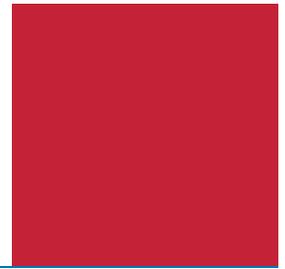
Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Bettina Hartig Sekretariat der Verwaltungsdirektion Telefon: 04751 / 908 - 101 Telefax: 04751 / 908 - 110 E-Mail: bettina.hartig@de.capio.com
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Bettina Hartig Sekretariat der Verwaltungsdirektion Telefon: 04751 / 908 - 101 Telefax: 04751 / 908 - 110 E-Mail: bettina.hartig@de.capio.com
BM09	Patientenbefragungen	
BM10	Einweiserbefragungen	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

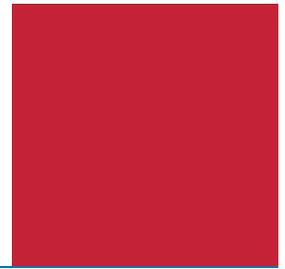
Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	— ²

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)



Fachabteilungen (Teil B)

1	Innere Medizin	35
2	Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	43
3	Allgemeine Chirurgie	49
4	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	58
5	Orthopädie	64
6	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	71
7	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	76



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf

Chefärzte

Name: Markus Bauer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04751 / 908 - 180
Telefax: 04751 / 908 - 189
E-Mail: markus.bauer@de.capio.com

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.165
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 31

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	142
2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	117
3	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	87
4	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	83
5	K80	Gallensteinleiden	80
6	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	78
7 – 1	J20	Akute Bronchitis	66
7 – 2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	66
9	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	64
10	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	62



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	839
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	559
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	320
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	302
5	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	255
6	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	247
7	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	224
8	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	206
9	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	185
10	5-469	Sonstige Operation am Darm	135

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Innere Medizin (KV)

Art der Ambulanz: 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)



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

Ambulanz Innere Medizin (Privat)

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Ambulanz Innere Medizin (vor- und nachstationär)

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.)

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	980
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	625
3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	394
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	330
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	293
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	191
7	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	27
8	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	9
9	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	6
10	1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	< 4



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,8
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,8
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	6,4
- davon ambulante Versorgungsformen	2,4
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,2
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,2
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1,1
- davon ambulante Versorgungsformen	2,1

¹ Anzahl der Vollkräfte



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Allgemeinmedizin

Innere Medizin

Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie

Innere Medizin und SP Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung

Diabetologie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	24,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,6	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	6,9	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	22,5	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	2	3 Jahre



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,5	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	1 Jahr
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	1 Jahr
- davon stationäre Versorgung	0,5	1 Jahr
- davon ambulante Versorgungsformen	0	1 Jahr
Medizinische Fachangestellte	1,4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,4	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	1,1	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0,3	3 Jahre

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

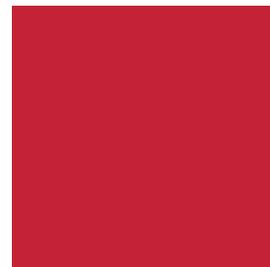


Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-2 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie (0102)
Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf

Chefärzte

Name: Dr. Dirk Siemoneit
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04751 / 908 - 252
Telefax: 04751 / 908 - 163
E-Mail: dirk.siemoneit@de.capio.com

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 465
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 20

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	71
2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	44
3	I50	Herzschwäche	25
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	23
5	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	14
6 – 1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	11
6 – 2	R54	Greisenhaftigkeit - Senilität	11
6 – 3	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	11
6 – 4	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	11
10	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	10



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	353
2	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	316
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	102
4	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	27
5 – 1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	15
5 – 2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	15
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	14
8	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	13
9	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	12
10	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	11

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung

Geriatrie

Psychoanalyse

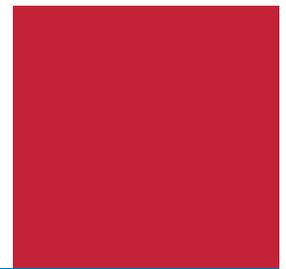
B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	10,1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,8	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,3	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	10,1	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0	3 Jahre
Medizinische Fachangestellte	0,3	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,3	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	0,3	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0	3 Jahre

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP07	Geriatrie
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

B-3 Allgemeine Chirurgie

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf

Chefärzte

Name: Dr. Bernward Steinhorst
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04751 / 908 - 200
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: bernward.steinhorst@de.capio.com

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.109
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 20

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	200
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	92
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	56
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	54
5 – 1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	48
5 – 2	S06	Verletzung des Schädelinneren	48
7	K35	Akute Blinddarmentzündung	45
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	33
9	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	32
10	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	27



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	194
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	134
3	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	118
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	111
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	109
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	79
7	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes	75
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	69
9	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	59
10	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	57



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Chirurgie (Notfall)

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Ambulanz Chirurgie (KV)

Art der Ambulanz: 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)

Ambulanz Chirurgie (Privat)

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Ambulanz Chirurgie (BG / D-Arzt)

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Ambulanz Chirurgie (vor- und nachstationär)

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.)

Ambulanz Chirurgie (Heilmittel)

Art der Ambulanz: Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (a.F.) (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)

Erläuterung: In der Heilmittelambulanz wird Physikalische Therapie und Ergotherapie angeboten.

Ambulanz MVZ Handchirurgie

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (a.F.)

Erläuterung: Ambulanz MVZ speziell für Handchirurgie



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	145
2	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	124
3	5-841	Operation an den Bändern der Hand	113
4	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	111
5	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	83
6	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	79
7	5-849	Sonstige Operation an der Hand	77
8	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	69
9	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	51
10	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	41

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,5
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,5
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	5,4
- davon ambulante Versorgungsformen	4,1
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,5
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,5
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,1
- davon ambulante Versorgungsformen	2,4

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Allgemeinchirurgie
Anästhesiologie
Unfallchirurgie



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

Facharztbezeichnung

Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung

Handchirurgie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	5,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,6	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	5,1	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0,4	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ –innen	1,3	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3	1 Jahr
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	1 Jahr
- davon stationäre Versorgung	1,3	1 Jahr
- davon ambulante Versorgungsformen	0	1 Jahr



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,1	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	0,9	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	5,1	3 Jahre

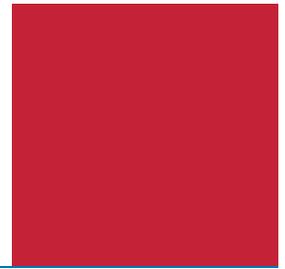
¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP11	Notaufnahme



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-4 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie (1518)
Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf

Chefärzte

Name: Dr. Jan-Peter Siegers
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04751 / 908 - 263
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: jan-peter.siegers@de.capio.com

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	537
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	7

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Krampfadern der Beine	473
2	I89	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	43
3	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	6
4	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	5
5 – 1	Q27	Sonstige angeborene Fehlbildung des Blutgefäßsystems außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen	< 4
5 – 2	I87	Sonstige Venenkrankheit	< 4
5 – 3	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	< 4
5 – 4	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	< 4
5 – 5	A46	Wundrose - Erysipel	< 4
5 – 6	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	< 4



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	681
2	5-983	Erneute Operation	113
3	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	51
4	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	31
5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	9
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	4
7 – 1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	< 4
7 – 2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	< 4
7 – 3	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
7 – 4	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	< 4

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz MVZ Gefäßchirurgie

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (a.F.)

Erläuterung: Ambulanz MVZ speziell für Venen- und Gefäßchirurgie



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	513
2	5-983	Erneute Operation	13
3	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	< 4

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,4
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,8
- davon ambulante Versorgungsformen	0,6



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1,4
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,8
- davon ambulante Versorgungsformen	0,6

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung

Phlebologie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	7,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,4	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,4	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	6,6	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	1,2	3 Jahre



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

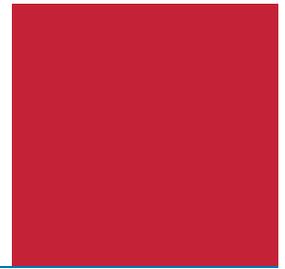
¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement



Fachabteilungen (Teil B)

Orthopädie

B-5 Orthopädie

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Orthopädie
Schlüssel: Orthopädie (2300)
Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf

Chefärzte

Name: Sebastian Penner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiter des Departements Orthopädie
Telefon: 04751 / 908 - 225
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: sebastian.penner@de.capio.com

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Orthopädie

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	546
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	10

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	158
2	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	145
3	M75	Schulterverletzung	79
4	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	56
5	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	34
6	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	23
7	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	12
8 – 1	M87	Absterben des Knochens	4
8 – 2	M65	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden	4
10	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	< 4



Fachabteilungen (Teil B)

Orthopädie

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	188
2	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	186
3	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	139
4	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	106
5	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	101
6	5-786	Operative Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	67
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	59
8	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	57
9	5-788	Operation an den Fußknochen	56
10	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	53

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Orthopädie (KV)

Art der Ambulanz: 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)

Ambulanz Orthopädie (Privat)

Art der Ambulanz: Privatambulanz



Fachabteilungen (Teil B)

Orthopädie

Ambulanz Orthopädie (vor- und nachstationär)

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	55
2	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	14
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	10

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	4,6
- davon ambulante Versorgungsformen	0,5



Fachabteilungen (Teil B)

Orthopädie

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,7
- davon ambulante Versorgungsformen	0,4

¹ Anzahl der Vollkräfte

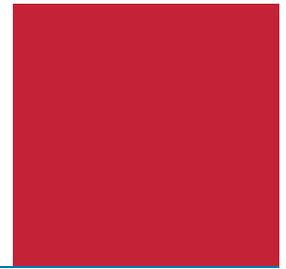
Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Anästhesiologie
Orthopädie
Orthopädie und Unfallchirurgie

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	4,7	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,4	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	4,6	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0,1	3 Jahre



Fachabteilungen (Teil B)

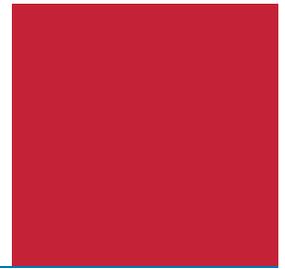
Orthopädie

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,5	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	1 Jahr
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	1 Jahr
- davon stationäre Versorgung	0,5	1 Jahr
- davon ambulante Versorgungsformen	0	1 Jahr
Medizinische Fachangestellte	2,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,6	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	0,6	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	2	3 Jahre

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst



Fachabteilungen (Teil B)

Orthopädie

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement



Fachabteilungen (Teil B)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-6 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art: Belegabteilung

Zugänge

Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf

Chefärzte

Name: Heinz-Peter Wenig
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Belegarzt
Telefon: 04751 / 908 - 100
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: info.cklh@de.capio.com

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

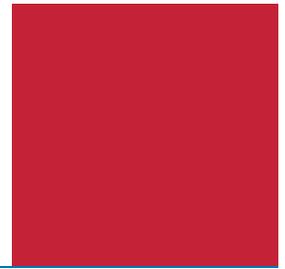
Keine Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

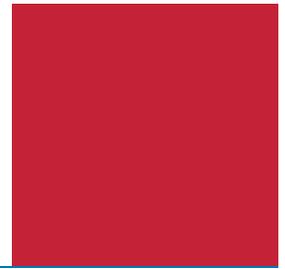
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	55
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	2

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	37
2	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	5
3 – 1	N84	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane	< 4
3 – 2	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	< 4
3 – 3	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	< 4
3 – 4	N94	Schmerz bzw. andere Zustände der weiblichen Geschlechtsorgane aufgrund der Regelblutung	< 4
3 – 5	O00	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter	< 4
3 – 6	N73	Sonstige Entzündung im weiblichen Becken	< 4
3 – 7	N87	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses	< 4
3 – 8	N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	< 4



Fachabteilungen (Teil B)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-682	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	44
2	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	43
3	5-469	Sonstige Operation am Darm	9
4 – 1	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	5
4 – 2	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	5
6 – 1	5-670	Erweiterung des Gebärmutterhalses	4
6 – 2	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	4
6 – 3	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	4
9 – 1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	< 4
9 – 2	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	< 4

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Gynäkologie

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (a.F.)

Erläuterung: Ambulanz MVZ speziell für Gynäkologie

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	1

¹ Anzahl der Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

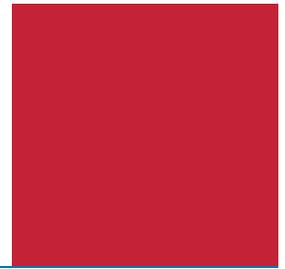
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	1,7	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0,3	3 Jahre

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

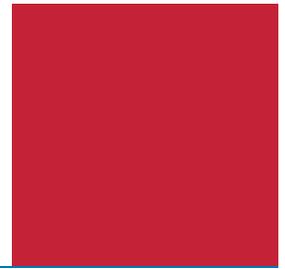


Fachabteilungen (Teil B)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement



Fachabteilungen (Teil B)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-7 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)
Art: Belegabteilung

Zugänge

Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf

Chefärzte

Name: Rickmer Andres
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Belegarzt
Telefon: 04751 / 908 - 100
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: info.cklh@de.capio.com

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	118
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	1

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	40
2	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	36
3	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	29
4	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	5
5 – 1	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	< 4
5 – 2	H04	Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates	< 4
5 – 3	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	< 4
5 – 4	J31	Lang anhaltende (chronische) Nasenschleimhautentzündung, Nasenrachenentzündung bzw. Rachenentzündung	< 4
5 – 5	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	< 4
5 – 6	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	< 4



Fachabteilungen (Teil B)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	63
2	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	44
3	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	40
4	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	19
5	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	16
6	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	11
7 – 1	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	7
7 – 2	5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	7
9	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	6
10	5-221	Operation an der Kieferhöhle	4

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	55
2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	42



Fachabteilungen (Teil B)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	22
4	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	10
5 – 1	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	6
5 – 2	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	6
5 – 3	5-184	Operative Korrektur absteher Ohren	6
8	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	5
9 – 1	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	4
9 – 2	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	4

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden



Fachabteilungen (Teil B)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	1

¹ Anzahl der Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

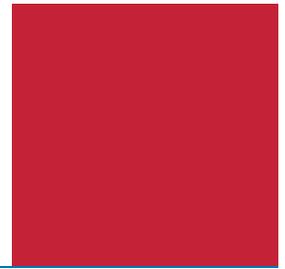
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	1,7	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0,3	3 Jahre

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben



Fachabteilungen (Teil B)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement



Qualitätssicherung (Teil C)

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Über § 137 SGB V (a. F.) hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2015)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2015)
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	141

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Qualitätssicherung (Teil C)

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

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	20
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	19
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	19

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

² Anzahl der Personen



Qualitätsmanagement (Teil D)

D-1 Qualitätspolitik

Die qualitativ hochwertige Versorgung aller Patienten in Diagnostik und Therapie ist unser wichtigstes Anliegen. Das Sozialgesetzbuch V sieht in §137 vor, dass die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, unter Beteiligung der Bundesärztekammer sowie der Berufsorganisation der Krankenpflegeberufe, Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die nach §108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser einheitlich für alle Patienten vereinbaren.

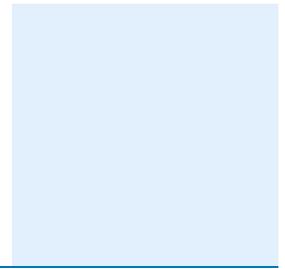
Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden in dem Capio Krankenhaus Land Hadeln umgesetzt:

Die Krankenhausleitung verpflichtet sich gegenüber Patienten, Vertragspartnern und Behörden alle Tätigkeiten und Dienstleistungen wie ärztliche Versorgung und Behandlung, Diagnostik, Pflege und Therapien sowie die allgemeine und individuelle Patientenbetreuung in allen Phasen der Leistungserbringung in höchstmöglicher Qualität und nach den gesetzlichen Vorschriften durchzuführen.

Zu den Aufgaben aller Bereiche gehört die Förderung des Qualitätsbewusstseins im Dienste der Patienten. Die Führungskräfte sind verpflichtet, dieses Qualitätsbewusstsein zu steigern.

Qualitätsverbesserungen bezüglich aller Tätigkeiten müssen ein kontinuierlicher Prozess sein. Sie müssen planmäßig und systematisch begonnen und verfolgt werden. Dies gilt für alle Bereiche des Krankenhauses. Für die Erfüllung der wichtigen Aufgaben werden alle Mitarbeiter zielgerecht informiert und geschult. Die Schulung ist danach zu beurteilen, in welchem Maße sie den Patienten, dem Qualitätsfortschritt der Abläufe und dem Qualitätsbewusstsein dient.

Die Krankenhausleitung stellt alle notwendigen materiellen Voraussetzungen hierfür zur Verfügung. Die Führungskräfte sorgen dafür, dass diese Qualitätspolitik allen Mitarbeitern der Klinik bekannt gemacht wird.



Qualitätsmanagement (Teil D)

D-2 Qualitätsziele

„Wir werden immer besser“

1. Wir leben Menschlichkeit
2. Das Wohl unserer Patienten ist höchstes Gebot
3. Unsere Mitarbeiter sind unser wichtigstes Gut
4. Wir verbessern unsere interne Organisation
5. Offen und kreativ entwickeln wir uns weiter
6. Wir arbeiten fair mit unseren Partnern zusammen
7. Gesellschaftliche Verantwortung, Arbeitssicherheit und Umweltschutz sind für uns selbstverständlich
8. Wir arbeiten wirtschaftlich und Wert erhaltend

„Gemeinsam gestalten wir die Zukunft unseres Krankenhauses.“

Selbstverständnis des Capio Krankenhaus Land Hadeln:

Patientenorientierung

Die Patienten sollen ihre Behandlung, einschließlich vor- und nachstationärer Betreuung, möglichst angenehm empfinden. Dazu leisten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Beitrag, wobei sich die Freundlichkeit eher am Hotelstandard als am gewohnten Krankenhausstandard orientiert. Wichtig ist eine umfassende und eingehende Beratung unserer Patienten zu ihren gesundheitlichen Problemen. Deswegen nehmen wir uns viel Zeit für das persönliche Gespräch.

Mitarbeiterfreundlichkeit

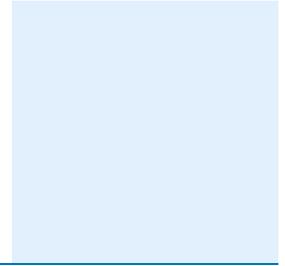
Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen ihrer Arbeit zufrieden und motiviert nachgehen und sich mit ihr identifizieren. Mit sachbezogener Teamarbeit überwinden wir berufsständische Schranken. Hierbei organisieren wir patientenorientierte Arbeitsabläufe und legen großen Wert auf mitarbeiterfreundliches Verhalten. Die Schulung und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genießt dabei einen hohen Stellenwert. Der Umgang miteinander hat die Würde jedes Einzelnen zu respektieren.

Gute Medizin

Die Patienten sollen nach dem jeweils neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft behandelt und versorgt werden. Hierzu kommen klinikeigene Dokumentationen und das Qualitätsmanagement zum Einsatz.

Bezahlbare Leistungen

Eine objektiv orientierte Medizin muss für alle Bürger zugänglich sein. Ein wirtschaftlicher Umgang mit den von der Gesellschaft erzielten Mitteln stellt dies sicher. Interne Budgetierung, Kostenmanagement und kurze



Qualitätsmanagement (Teil D)

Entscheidungswege sind dabei die wichtigsten Instrumente und die Voraussetzungen dafür, dass Patienten aller Kassen in unseren Einrichtungen gleichermaßen willkommen sind.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB) V § 137 hat sich das Krankenhaus Land Hadeln im Jahr 2003 entschieden, ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 einzuführen. In einer Kick-Off Veranstaltung im Mai 2003 wurde dieses Projekt allen Mitarbeitern des Hauses vorgestellt.

Die Krankenhausleitung hat die Kommunikation zur Einführung, Umsetzung und Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagementsystems durch die Einrichtung eines Qualitätsmoderatorenzirkels sichergestellt. Der Zirkel setzt sich aus Mitarbeitern / Mitarbeiterinnen verschiedener Funktionsbereiche zusammen und trifft sich regelmäßig.

Der Träger des Krankenhauses, die Deutsche Klinik Otterndorf GmbH, führte im Jahr 2005 ein Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 ein. Die erste offizielle Zertifizierung erfolgte Ende Februar 2005 und wurde am 30.11.2006 durch ein erfolgreich abgeschlossenes Wiederholungsaudit bestätigt. Durch ein Zertifizierungsaudit Ende September 2008 wurde der Nachweis erbracht, dass das Qualitätsmanagement die Anforderungen des oben genannten Standards erfüllt.

Ein weiteres Zertifizierungsaudit Ende 2010 bestätigte wieder, dass das Qualitätsmanagement die Anforderungen des Systems vollständig erfüllt. Das Capiro Krankenhaus Land Hadeln erlangte somit die Zertifizierung nach der neuen Norm DIN EN ISO 9001:2008. Diese Zertifizierung wurde in den darauf folgenden Jahren jeweils durch ein erfolgreich abgeschlossenes Überwachungsaudit bestätigt und konnte im Juli 2014 ebenfalls die genannten Standards erfüllen.

Qualitätsmanagement (Teil D)

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementhandbuch mit Darstellung der Prozesse und ihres Ablaufs sowie Standards mit Arbeitsanweisungen fasst alle Instrumente unseres Qualitätsmanagements zusammen und wird regelmäßig aktualisiert.

Beschwerdemanagement

Das Capio Krankenhaus Land Hadeln hat ein strukturiertes Beschwerdemanagement eingerichtet, welches sicherstellt, dass Reklamationen umgehend bearbeitet und entsprechende Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden. Der Prozess des Beschwerdemanagements ist ein wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems. Die daraus resultierenden Erkenntnisse geben uns die Möglichkeit, unsere Leistungen im Interesse der Patienten zu sichern und kontinuierlich zu verbessern.

Reklamationen können telefonisch, schriftlich oder mündlich an alle Mitarbeiter des Capio Krankenhaus Land Hadeln weitergegeben werden. Die Inhalte werden in einem „Beschwerdeprotokoll“ aufgenommen und an die Klinikleitung übergeben. Alle Beschwerden werden systematisch durch die Klinikleitung ausgewertet. Diese leitet zeitnah und in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Abteilungen eine Fehlerursachenanalyse ein und organisiert die erforderlichen Korrekturmaßnahmen.

Patientenbefragung

Die kontinuierliche Ermittlung der Patientenmeinung ist ein wichtiger Bestandteil innerhalb der Qualitätssicherung des Capio Krankenhaus Land Hadeln. Die Befragung der Patienten ermöglicht uns einen Einblick in die Wahrnehmung der Qualität unserer Leistungen. Sie zeigt uns Stärken und bietet die Möglichkeit zum Erkennen von Verbesserungspotenzialen.

Jeder Patient wird in einem strukturierten Verfahren nach seiner Zufriedenheit und Meinung bezüglich der in unserer Klinik erbrachten Leistungen befragt. Zusätzlich bietet der Fragebogen die Möglichkeit, eigene Anregungen und Vorschläge zu formulieren.

Die Fragebögen werden durch das Qualitätsmanagement statistisch ausgewertet, die Ergebnisse an die Klinikleitung übergeben und in den regelmäßig stattfindenden Leitungsbesprechungen diskutiert.

Einweiserbefragung

Um die qualitativ hochwertige und umfassende Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten, pflegen wir eine enge und kollegiale Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten.

Neben persönlichen Kontakten führt das Capio Krankenhaus Land Hadeln in regelmäßigen Abständen systematische Befragungen der einweisenden Ärzte durch. Ziel dieser Befragungen ist die Überprüfung der Qualität des Einweisungs- und Entlassungsprozesses sowie bestehender Kommunikationsstrukturen. Die Ergebnisse liefern uns Klarheit über aktuelle und künftige Erwartungen der Einweiser, sie schaffen Transparenz und bilden die Grundlage für einen intensiven Dialog zur Optimierung der Zusammenarbeit.

Qualitätsmanagement (Teil D)

Interne Audits

Regelmäßige Interne Audits sind ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems des Capio Krankenhaus Land Hadeln. Sie dienen der qualitativen Überprüfung der Dienstleistung und der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems.

Interne Audits werden nach einem jährlich festgelegten Auditplan der Klinikleitung in allen Abteilungen durchgeführt. Die Ergebnisse liefern der Klinikleitung und allen Mitarbeitern wichtige Informationen zum aktuellen Stand und der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

Dienstleister- und Lieferantenbewertung

Dienstleister und Lieferanten leisten einen wesentlichen Beitrag zur qualitativ hochwertigen Versorgung unserer Patienten. Um sicherzustellen, dass nur zuverlässige und qualitätsfähige Lieferanten und Erbringer von Dienstleistungen eingesetzt werden, führt das Capio Krankenhaus Land Hadeln in regelmäßigen Abständen Dienstleister - und Lieferantenbewertungen durch.

Hygienemanagement

Hygienisch einwandfreies Arbeiten ist das Anliegen aller Mitarbeiter des Capio Krankenhaus Land Hadeln. Das Hygienemanagement der Klinik hat einheitliche Vorgaben zur Einhaltung der Hygienerichtlinien geschaffen und in einem umfassenden Hygieneplan strukturiert festgehalten. Verantwortlich für die Umsetzung der Regelungen ist der hygienebeauftragte Arzt und die klinikinterne Hygienekommission, die neben dem hygienebeauftragten Arzt, dem Verwaltungsdirektor, der Hygienefachkraft und des Sicherheitsbeauftragten der Klinik angehören. Die Hygienekommission tagt in regelmäßigen Abständen, führt protokollierte Begehungen durch und organisiert die mehrmals jährlich stattfindenden Schulungen aller Mitarbeiter.

Interne Kommunikation

Die Qualität unserer Leistungen hängt maßgeblich von der konstruktiven Kommunikation zwischen allen Abteilungen des Capio Krankenhaus Land Hadeln ab. In Organigrammen und einer Kommunikationsmatrix sind die Kommunikationswege und Besprechungen transparent dargestellt und geregelt. Die in den Besprechungen getroffenen relevanten Ergebnisse werden in Protokollen festgehalten und den betreffenden Mitarbeitern zugänglich gemacht.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

- Weiterführung des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2008
- Das Verfahren der internen Audits ist mit den allgemeinen Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 konform und richtet sich nach der Norm DIN EN ISO 19011:2002. Interne Audits werden geplant, durchgeführt und ggf. entsprechende Maßnahmen abgeleitet.

Qualitätsmanagement (Teil D)

- Das Verfahren der internen Audits sowie weitere im QM-Handbuch beschriebene Instrumente des Qualitätsmanagement-Controllings stellen sich als zuverlässig dar, um entsprechende Korrektur-, Vorbeuge- und Verbesserungsmaßnahmen zu planen, einzuleiten und überprüfen zu können.
- Die Klinik verfügt über verschiedene Verfahren zur ständigen Verbesserung. Zu diesen gehören u. a. regelmäßige Besprechungen, Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen, Patientenbefragungen, das Beschwerdemanagement, Fehlermeldesystem (CIRS) und die internen Audits.
- Im Rahmen des Controllings nimmt die Klinik an einem konzernweiten Benchmark teil.
- Verbesserung und Strukturierung der verschiedenen Arbeitsabläufe in allen Bereichen
- Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Weiterentwicklung auf die DIN EN ISO 9001:2015

Die im Jahr 2004 begonnene Implementierung des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000 wurde konsequent weiterentwickelt. Das in 2005 ausgestellte Zertifikat wurde in den darauf folgenden Jahren durch Überwachungsaudits bestätigt, sodass das Capio Krankenhaus Land Hadeln Ende 2010 die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2008 erlangt hat. Durch interne Audits konnte festgestellt werden, dass das Qualitätsmanagementsystem im gesamten Krankenhaus weiterhin gelebt, weiterentwickelt und kontinuierlich verbessert wurde.

Mit einem System der Qualitätsbeauftragten, die jede Abteilung unseres Hauses vertreten, wird in regelmäßigen Sitzungen das Qualitätsmanagementsystem ständig überprüft und weiterentwickelt. Darüber hinaus wird in verschiedenen Arbeitsgruppen des Hauses, bis hin in die Geschäftsleitung, das Qualitätsmanagementsystem angewandt.

Durch die fortlaufende Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems ist ein sehr hohes Maß an Flexibilität und Engagement von allen Mitarbeitern des Capio Krankenhaus Land Hadeln gefordert. Es ist im Hause deutlich zu spüren, dass durch klare Strukturen aus dem Qualitätsmanagementsystem heraus auch schwierige Situationen einfacher zu bewältigen sind.

- Einführung qualitätsgesicherte Hernienchirurgie

Im Jahr 2015 wurde das Erlangen des Siegels der Deutschen Herniengesellschaft "Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie" angestrebt. Den Anforderungen dieses Siegels konnte die Klinik ausreichend erfüllen und erlangte somit das Qualitätssiegel "Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie" zum 21.01.2015. Der Erhalt des Siegels wird durch regelmäßige Rezertifizierungsaudits gesichert.

Patientensicherheit:

- Patientenarmbänder

Durch die Einführung von Patientenarmbändern konnte eine erhöhte Patientensicherheit durch zweifelsfreie

Qualitätsmanagement (Teil D)

Identifikation des Patienten im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen gewährleistet werden. Dies soll helfen, eine Verwechslungsgefahr auszuschließen.

Dazu wird das Patientenarmband am Handgelenk angelegt und wird während des gesamten stationären Aufenthalts oder bei ambulanten Operationen getragen. Bei Verlust bzw. Zerstörung des Bandes ist ein Nachdruck jederzeit in der Patientenaufnahme möglich. Bei Entlassung wird das Patientenarmband entfernt.

Damit können über die Patientenarmbänder die wichtigsten Patienteninformationen jederzeit abgerufen werden.

• Team-Time-Out

Im Capio Krankenhaus Land Hadeln ist das „Team Time Out“ mittlerweile ein fixer Bestandteil im täglichen Operationsablauf geworden. Dabei wird in mehreren Stufen von allen an der Operation beteiligten Mitarbeitern anhand einer Checkliste:

- der Patient identifiziert
- die Besonderheiten des Eingriff kurz besprochen
- der Eingriffsort nochmals wiederholt und bestätigt.

Diese Maßnahmen stellen eine weitere Stufe zum Ausschluss möglicher Verwechslungen hinsichtlich des operierten Patienten bzw. des operativen Eingriffs dar und gleichen zusätzlich nochmals den Informationsstand im gesamten Team ab, auch hinsichtlich möglicher bzw. zu erwartender Komplikationen.

• Behandlungspfade

Durch die Erarbeitung von Behandlungspfaden für die verschiedensten Krankheitsbilder konnte neben einer optimalen Patientenbehandlung und effizienten Ablauforganisation auch das Teamwork und die Kommunikation gefördert sowie Prozesskostentransparenz geschaffen werden.

Damit können Behandlungsabläufe nach festgelegten Kriterien inkl. Qualitätsmerkmalen sichergestellt werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Capio Krankenhaus Land Hadeln hat sich im Berichtszeitraum an Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. Qualitätsmanagement beteiligt.

Jeder Patient bekommt bei der stationären Aufnahme einen Fragebogen ausgehändigt. Dieser kann während oder am Ende des stationären Aufenthaltes im Capio Krankenhaus Land Hadeln anonymisiert ausgefüllt und in einen dafür vorgesehenen Briefkasten eingeworfen werden. Die Patientenbefragungen umfassten verschiedene Bereiche wie z. B. allgemeine Fragen zum Krankenhausaufenthalt, Fragen zur Sauberkeit und Serviceleistungen, zur Organisation und Information sowie Zuwendung und Vertrauen.

Die Fragebögen werden durch das Qualitätsmanagement quartalsweise statistisch ausgewertet, die Ergebnisse an die Klinikleitung übergeben und in den regelmäßig stattfindenden Leitungsbesprechungen diskutiert.