

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2022

St.-Marien-Hospital

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 01.02.2024 um 10:33 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	10
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-10 Gesamtfallzahlen	12
A-11 Personal des Krankenhauses	13
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	13
A-11.2 Pflegepersonal	13
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	15
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1 Qualitätsmanagement	18
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	18
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	24
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	26
A-13 Besondere apparative Ausstattung	26
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	27
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	27
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	27
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	27
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	28
B-[1].1 Allgemeine Chirurgie	28
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	28
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	31
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	32
B-[1].11 Personelle Ausstattung	33
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	33
B-11.2 Pflegepersonal	33
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	34
B-[2].1 Innere Medizin	35
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	35
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	37
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-[2].11 Personelle Ausstattung	39
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	39
B-11.2 Pflegepersonal	39
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	40
B-[3].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	41
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	41
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	42
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	42
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	42
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	42
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	42
B-[3].11 Personelle Ausstattung	43
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	43
B-11.2 Pflegepersonal	43
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	43
Teil C - Qualitätssicherung	44
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	44
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	44
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	44
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	44

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	44
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	44
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	45
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	45
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	45
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	46

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19- Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Einrichtungen des St.-Marien-Stifts mit St.-Marien-Hospital mit OP- und Funktionstrakt (li), altem und neuem Bettenhaus (mi), Seniorenheim St.-Elisabeth-Haus (re) und MVZ-Turm (hinten re).

Einleitungstext

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns sehr, dass Sie Interesse am Qualitätsbericht des St.-Marien-Hospitals-Friesoythe haben. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden Informationen zu der Arbeit und den Strukturen unseres Krankenhaus Teams. Den gesetzlichen Vorgaben entsprechend werden unsere Struktur- und Leistungsdaten wie folgt abgebildet:

In Teil A sind die Struktur- und Leistungsdaten unseres gesamten Krankenhauses dargestellt. In Teil B sind die Struktur- und Leistungsdaten unserer Organisationseinheiten und Fachabteilungen zu lesen. Abschließend befinden sich in Teil C die Angaben zur Qualitätssicherung.

Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr St.-Marien-Hospital

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Raphaela Landwehr
Position	Qualitätsmanagement
Telefon	04491 / 940 - 7349
Fax	04491 / 94090 - 7349
E-Mail	r.landwehr@smhf.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Nadine Krefeld
Position	Geschäftsführerin
Telefon.	04491 / 940 - 760
Fax	04491 / 94090 - 760
E-Mail	info@smhf.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://marienstift-friesoythe.de
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	St.-Marien-Hospital gGmbH
Institutionskennzeichen	260340385
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	773511000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	St.-Marien-Str. 1 26169 Friesoythe
Postanschrift	St.-Marien-Str. 1 26169 Friesoythe
Telefon	04491 / 940 - 0
E-Mail	info@marienstift-friesoythe.de
Internet	https://marienstift-friesoythe.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Ralf Weise	Chefarzt Chirurgie	04491 / 940 - 835	04491 / 94090 - 835	chirusek@smhf.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Gabriela Lübbers	Pflegedienstleitung	04491 / 940 - 776	04491 / 94090 - 776	g.luebbers@smhf.de
Heiko Schlake	Pflegedienstleitung	04491 / 940 - 780	04491 / 94090 - 780	h.schlake@smhf.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Peter Knurbein	Verwaltungsleiter	04491 / 940 - 792	04491 / 94090 - 792	p.knurbein@smhf.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	St.-Marien-Hospital gemeinnützige GmbH
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu
---	-----------------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	nach Terminankündigung zu verschiedenen Themen, z. B. Demenz, Sucht
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Krankengymnastik, mit Triflow usw.
MP06	Basale Stimulation	wird insbesondere auf der ITS und Geriatrie durchgeführt
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Entlassmanagement
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Standard vorhanden; Hospizsprechstunde im Haus sowie aktive Begleitung Sterbender und Schwerstkranker sowie deren Angehörigen durch Mitglieder der Hospizgruppe
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	in Kooperation mit der Rheumaliga Friesoythe
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Pflegeüberleitung
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Wichtig vor allem im Bereich der Geriatrie und Schlaganfallversorgung sowie bei der "Qualifizierten Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker"
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Auch ambulant möglich
MP25	Massage	Auch ambulant möglich
MP26	Medizinische Fußpflege	Podologin ist auf dem Gelände ansässig.
MP27	Musiktherapie	im Rahmen der Palliativbehandlung
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Auch ambulant möglich
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Auch ambulant möglich
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Auch ambulant möglich
MP37	Schmerztherapie/-management	wird im Rahmen der stationären Behandlung durchgeführt
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	im Rahmen der Pflegeüberleitung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	im Rahmen der Qualifizierten Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Bariatric, Geriatrie, Pflegeberatung, Konzept für pfl. Versorgung von Menschen mit Behinderung, Demenzbeauftragte

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	in Kooperation mit einem externen Dienstleister
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	in Kooperation mit externen Dienstleistern
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Auch ambulant möglich
MP51	Wundmanagement	durchgeführt von speziell geschulten Wundmanagern, auch in ambulanter Behandlung, Wundambulanz
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Im Rahmen der Qualifizierten Entzugstherapie, im Adipositas-Zentrum sowie CED-Ambulanz
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Geriatric
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen, Führungen und Informationsveranstaltungen
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Geriatric
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Pflegeberatung-/überleitung im Hause

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Wahlleistung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Wahlleistung
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		z. B. Adipositas-Selbsthilfegruppen; Suchthilfe
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Fernsehen und Telefon im Paket sowie WLAN extra, Aufenthaltsräume z.T. auf Station

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Kerstin Thien
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Entlassmanagement, Pflegeüberleitung
Telefon	04491 / 940 - 7217
Fax	04491 / 94090 - 7217
E-Mail	geriatrie@smhf.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Unsere OP Tische sind bis zu 250 kg belastbar
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Wir verfügen über ein CT für Pat. mit einem Körpergewicht von bis zu 300kg. Zudem hat es mit 85 cm einen besonders großen Durchmesser.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	alle Hilfsmittel in der Bariatrie sind auf bis zu 220 kg ausgelegt
BF24	Diätische Angebote	Ernährungsberatung, verschiedene Kostformen
BF25	Dolmetscherdienste	hausinterne Fremdsprachenliste sowie Möglichkeit externe Dienste in Anspruch zu nehmen
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF31	Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung)	Gebäudepläne in Englisch, Rumänisch, Russisch, Arabisch, Persisch
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	"Raum der Stille und des Gebets"
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	Ampelsysteme
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF38	Kommunikationshilfen	Fremdsprachen Dolmetscherliste
BF39	„Informationen zur Barrierefreiheit“ auf der Internetseite des Krankenhauses	Im A bis Z

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Teilpraktische Ausbildung
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	mit Hanse Institut Oldenburg -Bildung und Gesundheit GmbH
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	Teilpraktische Ausbildung, Kooperation mit der MTLA Schule in Oldenburg, Städtische Kliniken

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	mit dem Hanse Institut Oldenburg - Bildung und Gesundheit GmbH
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	Teilpraktische Ausbildung
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Teilpraktische Ausbildung
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Kooperation mit Gesundheits- und Krankenpflegeschule des Pius-Hospitals in Oldenburg und den Berufsbildenden Schulen Cloppenburg und Friesoythe

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	115
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	5329
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	12401
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	42,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,20
Ambulante Versorgung	4,43
Stationäre Versorgung	37,99

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	22,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,20
Ambulante Versorgung	4,43
Stationäre Versorgung	18,16
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	5,57	Anästhesie, Psychiatrie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,57	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,23	
Stationäre Versorgung	5,34	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,57	Anästhesie, Psychiatrie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,57	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,23	
Stationäre Versorgung	5,34	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	93,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	93,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	1,20
Stationäre Versorgung	91,81

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	29,52	Zur Info: Anästhesie, Intensiv, OP
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,52	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,2	
Stationäre Versorgung	28,32	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	10,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,27

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,64

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,84

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	2,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,84

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	44,1	inkl. Arzthelfer/-in
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,8	inkl. Arzthelfer/-in
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	22,3	inkl. Arzthelfer/-in

Ambulante Versorgung	22,3
Stationäre Versorgung	21,8

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	44,1	inkl. Arzthelfer/-in
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,8	inkl. Arzthelfer/-in
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	22,3	inkl. Arzthelfer/-in
Ambulante Versorgung	22,3	
Stationäre Versorgung	21,8	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

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

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	3,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,6
Ambulante Versorgung	1,6
Stationäre Versorgung	1,9
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/ Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	0,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,51
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,05
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler) (SP17)
Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	6,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,88
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	0,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,19
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	0,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,62
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	5,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,54
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	6,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,32
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	3,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,22
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	5,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,01
Ambulante Versorgung	1,01
Stationäre Versorgung	4,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation (SP60)
Anzahl Vollkräfte	4,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	5,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,34

Kommentar/ Erläuterung

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	B.A. Raphaela Landwehr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Telefon	04491 940 7349
Fax	04491 94090 7349
E-Mail	r.landwehr@smhf.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualitätsmanagement und Prozessmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	B.A. Raphaela Landwehr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Telefon	04491 940 7349
Fax	04491 94090 7349
E-Mail	r.landwehr@smhf.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Dokumentenmanagementsystem als Teil des QM-Systems, Protokolle der wöchentlichen Sitzungen 2020-10-28
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Dokumentenmanagementsystem als Teil des QM-Systems, Protokolle der wöchentlichen Sitzungen 2020-10-28
RM05	Schmerzmanagement	Dokumentenmanagementsystem als Teil des QM-Systems, Protokolle der wöchentlichen Sitzungen 2020-10-28
RM06	Sturzprophylaxe	Dokumentenmanagementsystem als Teil des QM-Systems, Protokolle der wöchentlichen Sitzungen, Umsetzung Expertenstandard Sturzprophylaxe 2022-10-28

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dokumentenmanagementsystem als Teil des QM-Systems, Protokolle der wöchentlichen Sitzungen, Umsetzung des Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege 2022-10-28
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Dokumentenmanagementsystem als Teil des QM-Systems, Protokolle der wöchentlichen Sitzungen 2020-10-28
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Dokumentenmanagementsystem als Teil des QM-Systems, Protokolle der wöchentlichen Sitzungen 2020-10-28
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Pathologiebesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere Ernährungsteam, Ethik, Adipositas-Board, Geriatrie
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Dokumentenmanagementsystem als Teil des QM-Systems, Protokolle der wöchentlichen Sitzungen 2020-10-28
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Dokumentenmanagementsystem als Teil des QM-Systems, Protokolle der wöchentlichen Sitzungen 2020-10-28
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Dokumentenmanagementsystem als Teil des QM-Systems, Protokolle der wöchentlichen Sitzungen 2020-10-28
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Dokumentenmanagementsystem als Teil des QM-Systems, Protokolle der wöchentlichen Sitzungen 2020-10-28
RM18	Entlassungsmanagement	Dokumentenmanagementsystem als Teil des QM-Systems, Protokolle der wöchentlichen Sitzungen 2020-10-28

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	wöchentlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	OP-Checkliste, Patientenidentifikationsarmband

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinernes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2019-09-13
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3	1 Krankenhaushygieniker 2 Hygienebeauftragte
Hygienefachkräfte (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	22	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Bernd Wessels
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Telefon	
Fax	
E-Mail	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Standard Liegedauer ZVK

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprohylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprohylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaprohylaxe 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen	30 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	173 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRSA Netzwerk EurSafetyHealth-Net, 2. Siegel VHD Arbeitskreis Emsland	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	Validierung
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	Alle Abteilungen jährliche Pflichtfortbildungen, jährliche Begehungen, Hygienebeauftragte in der Pflege absolvieren mind. 3x im Jahr Schulungen.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	SOP - Umgang mit Lob & Kritik
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	SOP - Umgang mit Lob & Kritik
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	SOP - Umgang mit Lob & Kritik
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	SOP - Umgang mit Lob & Kritik
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja	SOP - Umgang mit Lob & Kritik
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Lob & Kritik-Team

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Christa Slaghekke	Sekretariat Geschäftsführung	04491 940 778		c.slaghekke@smhf.de
Marina Hegewald	Öffentlichkeitsarbeit	04491 940 47800		m.hegewald@smhf.de
Dr. med. Ralf Weise	Ärztlicher Direktor	04491 940 835		dr.weise@smhf.de
Raphaela Landwehr	Qualitätsmanagement	04491 940 7349		r.landwehr@smhf.de
Alexander Framme	Prozessmanagement	04491 940 7325		a.framme@smhf.de
Nadine Krefeld	Geschäftsführerin	04491 940 778		n.krefeld@smhf.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Miriam Tebbe-Fastje	Patientenfürsprecherin	04491 40063 13		miriam.tebben-fastje@malteser.org
Martina Kramer	Patientenfürsprecherin	04491 40063 13		martina.kramer@malteser.org

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	ja – Arzneimittelkommission
---	-----------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Andreas Bocklage
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Apotheker der Bonifatius Apotheke Lingen
Telefon	0591 910 1139
Fax	
E-Mail	andreas.bocklage@hospital-lingen.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
Kommentar/ Erläuterung	Krankenhausapotheke Bonifatius Hospital Lingen

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen

Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	im KIS 2020-10-10	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Bestellmodul bei Apotheke	WEBMUSE Bonifatius Apotheke Lingen, MMI Pharmaindex, PSIAC
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Room of Horrors: Medikationsfehler simuliert und geschult	Stationsapothekerin
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtung-internen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Ja

Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtung-internen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Ja

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA(X)		Nein	
AA08	Computertomograph (CT) (X)		Ja	in Kooperation
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)		Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)		Ja	Hämofiltration
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (X)		Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)		keine Angabe erforderlich	in Kooperation
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)(X)		Nein	in Kooperation
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde		keine Angabe erforderlich	in Kooperation
AA50	Kapselendoskop		keine Angabe erforderlich	

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von

Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet.		
Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 1	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe	

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	ja
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	ja

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Allgemeine Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr.med Ralf Weise
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Ärztlicher Direktor / Viszeralchirurgie
Telefon	04491 / 940 - 835
Fax	04491 / 94090 - 835
E-Mail	chirusek@smhf.de
Strasse / Hausnummer	St.-Marien-Straße 1
PLZ / Ort	26169 Friesoythe
URL	

Name	Dr.med Michael Renno
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Unfall-/Orthopädie
Telefon	04491 / 940 - 835
Fax	04491 / 94090 - 835
E-Mail	chirusek@smhf.de
Strasse / Hausnummer	St.-Marien-Straße 1
PLZ / Ort	26169 Friesoythe
URL	

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V Nein

Kommentar/Erläuterung

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Neurostimulatoren bei Inkontinenz, Reflux	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	incl. Adipositas Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC71	Notfallmedizin	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Diagnostik
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Diagnostik
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl

2559

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E66	304	Adipositas
K80	143	Cholelithiasis
K44	116	Hernia diaphragmatica
R10	100	Bauch- und Beckenschmerzen
M16	94	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	83	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
K35	79	Akute Appendizitis
S52	75	Fraktur des Unterarmes
S00	69	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S82	69	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	605	Pflegebedürftigkeit
5-98c	351	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5-445	291	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-448	187	Andere Rekonstruktion am Magen
3-225	172	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-200	157	Native Computertomographie des Schädels
1-635	141	Diagnostische Jejunoskopie
5-511	135	Cholezystektomie
5-820	135	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
8-930	129	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Dr. med. Ralf Weise, Tincuta Pavel		Abklärung der stationären Behandlungsnotwendigkeit chirurgischer Indikationen auf Überweisung von allen niedergelassenen Ärzten
AM07	Privatambulanz			Behandlung von Privatpatienten auf Allgemein- und Unfallchirurgischem/Orthopädischem Fachgebiet; auch ohne Überweisung möglich
AM08	Notfallambulanz (24h)	St. Marien-Stift, Notfallambulanz		nach §75 Abs. 1b SGB V in Kooperation mit der KV
AM09	D-Arzt/-	Dr. med. Michael Renno		

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			im Rahmen der Abklärung einer Vollstationären Behandlungserforderlichkeit oder nachstationären Kontrolle
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)			

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530	57	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-787	49	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-811	46	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-842	18	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-399	14	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-897	14	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-041	13	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-490	13	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-056	12	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-812	12	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	21,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,2
Ambulante Versorgung	4,2
Stationäre Versorgung	16,81
Fälle je VK/Person	152,23081

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	12,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,2
Ambulante Versorgung	4,2
Stationäre Versorgung	8,42
Fälle je VK/Person	303,91923
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	24,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	24,34
Fälle je VK/Person	105,13557

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,96	
Fälle je VK/Person	864,52702	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	Fachweiterbildung gastroenterologische Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP24	Deeskalationstraining	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

B-[2].1 Innere Medizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Corinna Drebenstedt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Geriatrie / IM
Telefon	04491 / 940 - 845
Fax	04491 / 94090 - 845
E-Mail	innere.ambulanz@smhf.de
Strasse / Hausnummer	St.-Marien-Straße 1
PLZ / Ort	26169 Friesoythe
URL	

Name	Farid Jamai
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Innere/ Gastroenterologe
Telefon	04491 / 940 - 845
Fax	
E-Mail	innere.ambulanz@smhf.de
Strasse / Hausnummer	St.-Marien-Straße 1
PLZ / Ort	26169 Friesoythe
URL	

Name	Dr.med Claus Rolf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Diabetologie
Telefon	04491 / 940 - 845
Fax	
E-Mail	innere.ambulanz@smhf.de
Strasse / Hausnummer	St.-Marien-Straße 1
PLZ / Ort	26169 Friesoythe
URL	

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Nein
 Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die
 Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Im Vordergrund steht hier die Behandlung der Alkoholabhängigkeit im Rahmen der "Qualifizierten Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker"
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	CED Ambulanz
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Schlaganfallversorgung
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	in Kooperation mit der Praxis für Radiologie im St.-Marien-Stift
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	in Kooperation mit der Praxis für Radiologie im St.-Marien-Stift
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	in Kooperation
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	in Kooperation
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	in Kooperation
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	in Kooperation
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2750
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	417	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
I50	177	Herzinsuffizienz
S72	96	Fraktur des Femurs
B33	92	Sonstige Viruskrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
J44	91	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
I10	82	Essentielle (primäre) Hypertonie
J15	74	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
R55	61	Synkope und Kollaps
J12	59	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
N39	59	Sonstige Krankheiten des Harnsystems

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	1312	Pflegebedürftigkeit
8-930	457	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98g	408	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-632	311	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
8-985	253	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]
8-550	233	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3-200	216	Native Computertomographie des Schädels
1-440	161	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	158	Diagnostische Koloskopie
3-225	147	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Behandlung von Privatpatienten (internistisch, neurologisch und psychiatrisch, geriatrisch); auch ohne Überweisung
AM08	Notfallambulanz (24h)	St. Marien-Stift, Notfallambulanz		nach §75 Abs. 1b SGB V in Kooperation mit der KV
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			im Rahmen der Abklärung einer Vollstationären Behandlungserforderlichkeit oder nachstationären Kontrolle

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	523	Diagnostische Koloskopie
5-452	320	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-513	25	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-642	8	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-640	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,84
Fälle je VK/Person	173,61111

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,4
Fälle je VK/Person	625,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	39,1	Innere Medizin inkl. Geriatrie und QE
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	39,1	
Fälle je VK/Person	70,33248	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	5,67
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	5,67	
Fälle je VK/Person	485,00881	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	B.A. Pflegemanagement
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege (FLP)
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	QE
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP24	Deeskalationstraining	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	nicht berechenbar
Stationäre Versorgung	0	nicht berechenbar
Fälle je VK/Person	0,00000	

B-[3].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Prof. Dr. med. Jens Stern-Sträter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Leitung des Schlafmedizinischen Zentrums Friesoythe
Telefon	04471 / 850 - 260
Fax	04471 / 850 - 2669
E-Mail	kontakt@hno-om.de
Strasse / Hausnummer	Kirchstraße 31
PLZ / Ort	26169 Friesoythe
URL	

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja
Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	20
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34	16	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
G47	< 4	Schlafstörungen
J32	< 4	Chronische Sinusitis

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-214	20	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-215	18	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-294	5	Andere Rekonstruktionen des Pharynx
5-222	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-214	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	20,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	
ZF33	Plastische Operationen	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	400,00000

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

keine Angaben

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: StuDoQ Kolonkarzinom, StuDoQ LapSigma, StuDoQ MBE
Bezeichnung des Qualitätsindikators: DGAV-StuDoQ - Studien-, Dokumentations- und Qualitätszentrum der DGAV
Ergebnis: Datenübersicht
Messzeitraum: ganzjährig
Datenerhebung: online
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:
Leistungsbereich: Blinddarmentf, Gallenblasenentf., künstl. Hüftgelenk, Oberschenkelhalsbruch, künstl. Kniegelenk
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) der AOK
Ergebnis: Benchmarkbereich
Messzeitraum: ganzjährig
Datenerhebung: Befragung von AOK-Versicherten
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	68		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	68
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	72
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja

Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)

Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt

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

keine Angaben

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	25
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	18
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	18

(* 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))

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 1	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 1	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Intensiv	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Intensiv	Nacht	100,00	0	
Geriatric	Innere Medizin	Station 3	Nacht	100,00	0	
Geriatric	Innere Medizin	Station 3	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station 2	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station 2	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 1	Tag	90,14	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 1	Nacht	82,74	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie	Intensiv	Nacht	100,00	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Intensiv	Tag	100,00	
Geriatrie	Innere Medizin	Station 3	Tag	75,34	
Geriatrie	Innere Medizin	Station 3	Nacht	54,25	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station 2	Tag	75,34	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station 2	Nacht	63,56	

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

keine Angaben