

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2008

Krankenhaus Rheiderland gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.08.2009 um 16:36 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Innere Medizin
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Chirurgie
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] **Gefäßchirurgie**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].6 Diagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- B-[4] **Anästhesie**
- B-[4].1 Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[4].6 Diagnosen nach ICD
- B-[4].7 Prozeduren nach OPS
- B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11 Apparative Ausstattung
- B-[4].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik

- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



Abbildung: Frontansicht Krankenhaus Rheiderland

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

der Gesetzgeber hat mit dem §137 im V. Buch des Sozialgesetzes umfangreiche Maßnahmen in Bezug auf das Qualitätsmanagement vorgesehen. Hieraus resultiert der Ihnen vorliegende strukturierte Qualitätsbericht 2008 der Sie über das Leistungsspektrum, die Aufbauorganisation und über Qualitätssicherungsmaßnahmen in unserem Haus informieren soll. In allen Kliniken und Abteilungen haben wird daran gearbeitet, unsere Struktur- und Ergebnisqualität zu verbessern.

Das Krankenhaus Rheiderland kann im Jahr 2009 auf eine 130-jährige Geschichte zurückblicken. Seit Anfang der 90er Jahre besteht ein verstärkter politischer Druck im Bereich des Gesundheitswesens, um Kosten zu begrenzen und Krankenkassenbeiträge zu stabilisieren. Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sind besonders für kleinere Krankenhäuser der Grundversorgung schwieriger geworden. Deshalb gibt es seit Mai 2006 eine umfängliche Zusammenarbeit mit dem benachbarten Klinikum Leer.

Durch diese Kooperation können Synergien genutzt werden, im Besonderen im Bereich der Service- und Hotelleistungen, so dass sich jede Klinik auf die ärztlich-pflegerische Versorgung konzentrieren kann.

So konnten in den vergangenen zwei Jahren die Sanierung des gesamten OP-Traktes, die vollständige Überarbeitung der Wärmeversorgung sowie eine neue Rufanlage für die Patientenzimmer durchgeführt werden. Ein neues Café sowie ein Sanitätshaus ergänzen das Angebot am Krankenhaus Rheiderland. Auch der Suchtbereich sowie die Ambulanzen der Klinik für Innere Medizin und der Klinik für Chirurgie und Gefäßchirurgie wurden erweitert und modernisiert.

Damit konnten umfangreiche Maßnahmen zur Erhaltung des Krankenhauses Rheiderland realisiert werden, um auch in Zukunft einen zentralen Beitrag zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Rheiderland leisten zu können.

Der Ihnen vorliegende Qualitätsbericht ist ein weiterer Meilenstein auf dem Weg zu mehr Transparenz. Wir verstehen und nutzen das Qualitätsmanagement, um stetig das Bestehende in Frage zu stellen und neu zu bewerten und schaffen so zum Wohl unserer Patienten ein lernendes System.

Die Vergangenheit bewältigen – in der Gegenwart bestehen – und die Zukunft gestalten ...

Das ist der Weg, den das Krankenhaus Rheiderland zielstrebig gemeinsam mit dem Klinikum Leer geht.

Weener, im August 2009

Die Geschäftsführung

#### Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Holger Glienke	Geschäftsführer	0491 862100	0491 862108	geschaeftsleitung@klinikum-leer.de

#### Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ignaz Möller	Assistent der Geschäftsführung	0491 862104	0491 862108	ignaz.moeller@klinikum-leer.de
Silke Pahl	Assistentin der Geschäftsführung	0491 862105	0491 862108	silke.pahl@klinikum-leer.de
Dr. med. Markus Dornbach	Chefarzt der Klinik für Innere Medizin	04951 301136	04951 301143	markus.dornbach@krankenhaus-rheiderland.de
Dr. med. Martin Winther	Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie	04951 301126	04951 301405	martin.winther@klinikum-leer.de
Dr. med. Klaus Kayser	Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie	04951 301126	04951 301405	klaus.kayser@krankenhaus-rheiderland.de
Dr. med. Gustav Möller	Orthopädische Chirurgie	04951 301126	04951 301405	chirurgie@krankenhaus-rheiderland.de

**Links:**

[www.krankenhaus-rheiderland.de](http://www.krankenhaus-rheiderland.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Holger Glienke, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

### **Hausanschrift:**

Krankenhaus Rheiderland gGmbH

Neue Straße 22

26826 Weener

### **Telefon:**

04951 / 301 - 0

### **Fax:**

04951 / 301 - 100

### **E-Mail:**

info@krankenhaus-rheiderland.de

### **Internet:**

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

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260341013

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Allgemeiner Krankenhausverein für das Rheiderland in Weener und Klinikum Leer gGmbH

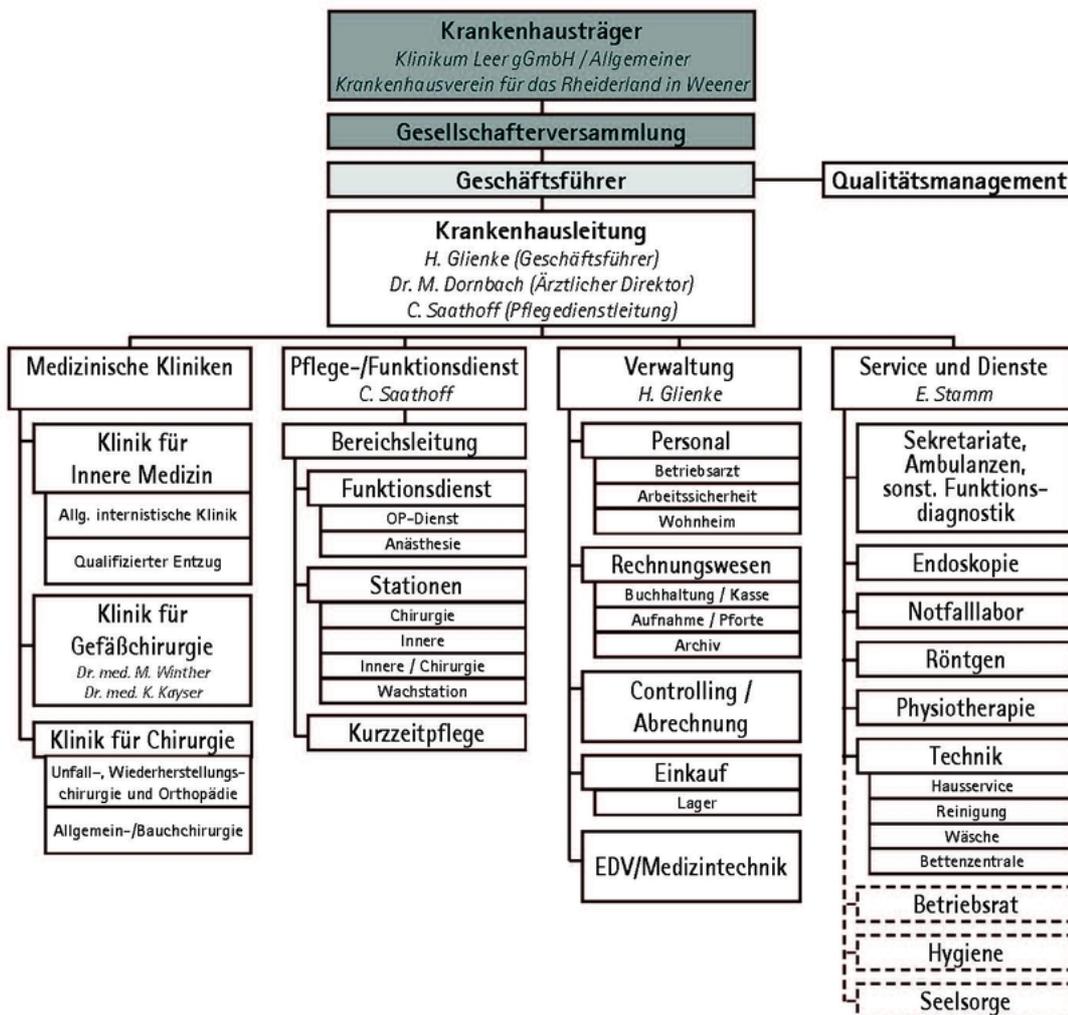
### **Art:**

öffentlich

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm Krankenhaus Rheiderland

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Gespräche über Reha-Maßnahmen finden durch die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal statt.
MP11	Bewegungstherapie	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	In Kooperation mit der Praxis für Ergotherapie und Logopädie Frau Meyer-Brüna am Krankenhaus.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Gekennzeichnet durch Bereichs- und Zimmerpflege.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
MP21	Kinästhetik	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
MP25	Massage	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei Bedarf in Zusammenarbeit mit ortsansässigen Praxen
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Qualifizierter Entzug als ein Behandlungsschwerpunkt innerhalb der Internistischen Abteilung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH (z. B. Jakobsen).
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	In Kooperation mit der Praxis für Ergotherapie und Logopädie Frau Meyer-Brüna.
MP45	Stomatherapie/-beratung	In Kooperation mit einer Stomatherapeutin.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Durch eigene Physiotherapieabteilung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Beim qualifiziertem Entzug besteht die Möglichkeit der Vermittlung weiterführender professioneller Hilfs- und Therapieangebote.

## **A-10** Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Aufenthaltsräume für Patienten und Besucher gibt es auf jeder Station.
SA22	Bibliothek	Ist auf den Stationen vorhanden.
SA23	Cafeteria	Eine Cafeteria befindet sich im Eingangsbereich der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Ein-Bett-Zimmersind je nach medizinischer Indikation oder als Wahlleitung möglich.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Ein elektrisch verstellbares Bett wird je nach medizinischer Indikation bereitgestellt.
SA24	Faxempfang für Patienten	Ist über die Zentrale der Krankenhaus Rheiderland gGmbH möglich.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	In jedem Patientenzimmer befindet sich ein Fernsehgerät.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Unsere Küche bietet Ihnen eine reiche Auswahl verschiedener Speisen für jede Mahlzeit. Sie haben die Möglichkeit, sich jeden Tag Ihr Frühstück und Abendessen selbst zusammenzustellen und Ihr Mittagessen unter drei angebotenen Menüs frei zu wählen, sofern keine spezielle Kostform verordnet wird.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Ein Kiosk befindet sich in der Cafeteria der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Andachtsraum (24-h-verfügbar).
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Ausreichend Parkplätze finden Sie rund um das Krankenhaus.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Mineralwasser wird Ihnen kostenlos zur Verfügung gestellt.
SA31	Kulturelle Angebote	Wechselnde Kunstausstellungen und musikalische Darbietungen ortsansässiger Vereine.
SA33	Parkanlage	Das Krankenhausgebäude ist umgeben von einem großzügigen Park.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Sind auf den Stationen vorhanden.
SA42	Seelsorge	Die Krankenhauseelsorge wird von den ortsansässigen Kirchengemeinden wahrgenommen
SA18	Telefon	Ein Telefon kann dem Patienten auf Antrag gegen Gebühr gestellt werden.
SA09	Unterbringung Begleitperson	Die Unterbringung einer Begleitperson kann aus medizinischen Gründen oder als Wahlleistung erfolgen.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Zwei-Bett-Zimmer sind je nach medizinischer Indikation oder als Wahlleistung möglich.

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

keine Angaben

### **A-11.2** Akademische Lehre

keine Angaben

### **A-11.3** Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Als Kooperationspartner des Bildungsinstitut Gesundheit am Klinikum Leer bildet das Krankenhaus Rheiderland seit 1983 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen aus.

## **A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

66 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhauses:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

2137

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Quartalszählweise:**

4590

## **A-14** Personal des Krankenhauses

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	10,2 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	6,2 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

## A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	34,5 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0,5 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	4,2 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	1,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Sonstiges Pflegepersonal</b>	2,7		Angabe in Vollkräften

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

## B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

### **B-[1].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Innere Medizin

#### **Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

0100

#### **Hausanschrift:**

Neue Straße 22

26826 Weener

#### **Telefon:**

04951 / 301 - 136

#### **Fax:**

04951 / 301 - 143

#### **E-Mail:**

markus.dornbach@krankenhaus-rheiderland.de

#### **Internet:**

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

### **B-[1].2** Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI00	"Qualifizierter Entzug" = Suchtmedizinische Versorgung	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI35	Endoskopie	Endoskopie
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
VR02	Native Sonographie	

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin]**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin]**

trifft nicht zu / entfällt

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

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

1202

### **B-[1].6 Diagnosen nach ICD**

#### **B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	333	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	I50	91	Herzschwäche
3	J44	46	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
4	E11	38	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
5	R55	29	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	I10	26	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
7	G45	24	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
8	K59	23	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
9	F01	18	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
9	F12	18	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

#### **B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

keine Angaben

### **B-[1].7 Prozeduren nach OPS**

#### **B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-985	313	Entzugsbehandlung von Suchtkranken
2	8-930	184	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-632	108	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
4	1-440	55	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-650	42	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	8-800	32	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	1-444	14	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
8	1-620	12	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
8	8-152	12	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
8	8-900	12	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene

## B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V	Institutsambulanz	• Uneingeschränkte Tätigkeit im Rahmen des Fachgebietes (VI00)	Patienten mit Einweisungen und Notfälle
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz Dr. Dornbach	• Ultraschalluntersuchungen inkl. Farbduplexsonografien; kardiologische Untersuchung (wie Farbduplex-Echokardiografie, 24-Std.-EKG); Pneumologie; radiologie; Tauchsportuntersuchungen (VI00)	Selbstzahler und privat krankenversicherte Patienten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz Dr. Dornbach	• Uneingeschränkte Tätigkeit im Rahmen des Fachgebietes, insbesondere: Diabetologie, Stoffwechsel und Ernährungsberatung; Endoskopische und endoskopisch-interventionelle Untersuchungen (V100)	Selbstzahler und privat krankenversicherte Patienten

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	24-Std.-Blutdruckmessung		Ja	
AA00	24-Std.-EKG		Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Ja	

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	3 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	1 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ59	Transfusionsmedizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF05	Betriebsmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

### B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	7 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	2 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Sonstiges Pflegepersonal</b>	2		

**B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP00	Arbeits- und Gestalttherapeut	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP00	Integrativer Sozialtherapeut	
SP00	Krankenpfleger mit suchtttherapeutischer Weiterbildung	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	



# B-[2] Fachabteilung Chirurgie

## B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Chirurgie

### Art der Abteilung:

Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1500

### Hausanschrift:

Neue Straße 22

26826 Weener

### Telefon:

04951 / 301 - 126

### Fax:

04951 / 301 - 405

### E-Mail:

[martin.winther@klinikum-leer.de](mailto:martin.winther@klinikum-leer.de)

### Internet:

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

## B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Chirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
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	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VR02	Native Sonographie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	

### **B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Chirurgie]**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Chirurgie]**

trifft nicht zu / entfällt

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

### Vollstationäre Fallzahl:

399

## B-[2].6 Diagnosen nach ICD

### B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M16	67	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
2	K40	27	Leistenbruch (Hernie)
3	S06	23	Verletzung des Schädelinneren
4	K35	22	Akute Blinddarmentzündung
5	K80	20	Gallensteinleiden
6	S72	15	Knochenbruch des Oberschenkels
7	M17	13	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
7	S82	13	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	S32	8	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
9	S42	8	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

## B-[2].7 Prozeduren nach OPS

### B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-820	75	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
2	5-893	70	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
3	5-916	36	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
4	5-470	31	Operative Entfernung des Blinddarms

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	5-530	27	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
6	5-511	23	Operative Entfernung der Gallenblase
7	5-821	21	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
8	5-787	15	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
9	5-822	12	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
9	5-900	12	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht

## B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V	Institutsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metallentfernungen; Arthroskopien am Kniegelenk; Abszessräumungen; Hämorrhoidektomie; Leistenhernien (VC00)</li> </ul>	Auf Zuweisung eines niedergelassenen Chirurgen, Neurologen oder Orthopäden und Notfälle

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-787	10	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-790	8	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
3	5-490	<= 5	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	5-493	<= 5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
3	5-534	<= 5	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
3	5-859	<= 5	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
3	8-201	<= 5	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät	Ja	
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA00	Ultraschall-Skalpell für minimalinvasive Eingriffe		Ja	

## B-[2].12 Personelle Ausstattung

### B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	4,7 Vollkräfte	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Ärztinnen/Ärzt3.

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	2,7 Vollkräfte	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Ärztinnen/Ärzte.
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF31	Phlebologie	

#### B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	19,3 Vollkräfte	3 Jahre	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Pflegekräfte auf interdisziplinären Stationen.
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0,5 Vollkräfte	3 Jahre	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Pflegekräfte auf interdisziplinären Stationen.
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	2,2 Vollkräfte	1 Jahr	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Pflegekräfte auf interdisziplinären Stationen.

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Pflegekräfte auf interdisziplinären Stationen.
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Sonstiges Pflegepersonal</b>	0,7	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Pflegekräfte auf interdisziplinären Stationen.	

**B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

# B-[3] Fachabteilung Gefäßchirurgie

## B-[3].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Gefäßchirurgie

### Art der Abteilung:

Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1800

### Hausanschrift:

Neue Straße 22

26826 Weener

### Telefon:

04951 / 301 - 126

### Fax:

04951 / 301 - 405

### E-Mail:

[martin.winther@klinikum-leer.de](mailto:martin.winther@klinikum-leer.de)

### Internet:

<http://krankenhaus-rheiderland.de>

## B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Gefäßchirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VR15	Arteriographie	
VC00	Carotischirurgie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC00	Neuromonitoring	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC62	Portimplantation	
VC00	Shunts/ Shuntprothesen	

### **B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Gefäßchirurgie]**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Gefäßchirurgie]**

trifft nicht zu / entfällt

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

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

536

### **B-[3].6 Diagnosen nach ICD**

#### **B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I70	154	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I83	138	Krampfadern der Beine
3	E11	71	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
3	T82	71	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	I80	22	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
6	L97	16	Geschwür am Unterschenkel
7	N18	13	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
8	I74	11	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
9	I65	10	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
9	I72	10	Sonstige Aussackung (Aneurysma) eines Blutgefäßes bzw. einer Herzkammer

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

## B-[3].7 Prozeduren nach OPS

### B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-893	407	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
2	5-916	256	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
3	5-385	249	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
4	5-380	127	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
5	5-381	114	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
6	8-836	102	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
7	5-394	78	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
8	5-865	62	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
9	8-190	53	Spezielle Verbandstechnik
10	3-607	44	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel

### B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Ermächtigungsambulanz Dr. Winther	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gefäßchirurgische Sprechstunde; Farbduplex-Sonografie; sonografisch-interventionelle Therapien; Mikrosklerosierung von Besenreiser-Varicosis; Wundsprechstunde; Therapie chronischer Wunden (VX00)</li> </ul>	Auf Zuweisung eines niedergelassenen Gefäßchirurgen
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V	Institutsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revision Dialyse-Shunts; Implantationen von Shunt-Prothesen; Port-Implantation; Ballondilatationen; Thrombosierung von Aneurysma spurium (VX00)</li> </ul>	Patienten mit Einweisung und Notfälle
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V	Institutsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Krampfadersprechstunde, -operationen; Revisionsoperationen bei Krampfaderleiden; Verödungsbehandlung von Krampfadern; Schaumsklerosierung; Anlage von Dialyse-Shunts (VX00)</li> </ul>	Patienten mit Einweisung und Notfälle
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz Dr. Winther	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gefäßchirurgische Leistungen (VX00)</li> </ul>	Selbstzahler und privat krankenversicherte Patienten

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-385	218	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-399	140	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	5-392	47	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
4	8-836	<= 5	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgeserät	Ja	
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	
AA00	Radiofrequenz-induziertes Thermotherapiegerät		Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgeserät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA00	Ultraschall-Skalpell für minimalinvasive Eingriffe		Ja	

## B-[3].12 Personelle Ausstattung

### B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	4,7 Vollkräfte	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Ärztinnen/Ärzte.
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	2,7 Vollkräfte	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Ärztinnen/Ärzte.
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ07	Gefäßchirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF31	Phlebologie	

### B-[3].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	19,3 Vollkräfte	3 Jahre	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Pflegekräfte auf interdisziplinären Stationen.
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0,5 Vollkräfte	3 Jahre	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Pflegekräfte auf interdisziplinären Stationen.
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	2,2 Vollkräfte	1 Jahr	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Pflegekräfte auf interdisziplinären Stationen.
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Pflegekräfte auf interdisziplinären Stationen.
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Sonstiges Pflegepersonal</b>	0,7	Die Klinik für Gefäßchirurgie und die Chirurgie teilen sich die Pflegekräfte auf interdisziplinären Stationen.	

**B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:** Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

# B-[4] Fachabteilung Anästhesie

## B-[4].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Anästhesie

### Art der Abteilung:

Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

### Fachabteilungsschlüssel:

3700

### Hausanschrift:

Augustenstraße 35 - 37

26789 Leer

### Telefon:

0491 / 86 - 1600

### Fax:

0491 / 86 - 1609

### E-Mail:

[hans-juergen.wietoska@klinikum-leer.de](mailto:hans-juergen.wietoska@klinikum-leer.de)

### Internet:

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

## B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte [Anästhesie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie:	Kommentar / Erläuterung:
VX00	Alle Arten der Leitungsanästhesie wie Peridural- und Spinalanästhesie mit und ohne Katheter, Plexusanästhesien und Nervenblockaden	
VX00	Fremdblut sparende Maßnahmen	
VX00	Kreislaufüberwachungen	
VX00	Schmerztherapie einschließlich Akupunktur	
VX00	Vollnarkosen, z. T. unter EEG-Kontrolle und Neuromonitoring	

### **B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Anästhesie]**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Anästhesie]**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

**Vollstationäre Fallzahl:**

0

### **B-[4].6 Diagnosen nach ICD**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[4].7 Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

trifft nicht zu / entfällt

## B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Beatmungsgeräte		Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgesät	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA00	Patientenmonitoring		Ja	

## B-[4].12 Personelle Ausstattung

### B-[4].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	2,5 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	2,5 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

### B-[4].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	3,3 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>OP-Pflegekräfte</b>	4,9	3 Jahre	

### B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

# Teil C - Qualitätssicherung

**C-1** Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

**C-5** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

**C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Für das Krankenhaus Rheiderland, als Portalklinik der Klinikum Leer gGmbH, wurde folgendes Leitbild eingeführt.

### Prinzip 1

**Wir verstehen uns als Dienstleistungsunternehmen und orientieren unser Handeln an den Bedürfnissen unserer Patienten.**

- Wir begegnen unseren Patienten mit Respekt, achten ihre Würde und Rechte und fördern ihre Bemühungen, wieder gesund zu werden.
- Durch den Einsatz neuester medizinischer Erkenntnisse und durch ein integriertes Qualitätsmanagement stellen wir sicher, dass die Behandlung unserer Patienten auf einem hohen Niveau erfolgt.
- Wir sichern die Qualität unserer Pflege durch die Umsetzung des Pflegeprozesses.
- Wir bieten unseren Patienten eine ganzheitliche Versorgung an.
- Wir beziehen das persönliche Umfeld unserer Patienten mit ein.
- Wir fördern und fordern die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter.

### Prinzip 2

**Wir bieten unseren qualifizierten Mitarbeitern die Basis für verantwortungsvolle, interessante Arbeitsplätze. Die**

**Führungskräfte üben ihre Arbeit in einem dynamischen Führungsstil mit kooperativer Prägung aus.**

- Wir treffen zielgerichtete, ergebnisorientierte Entscheidungen.
- Wir geben unseren Mitarbeitern definierte Entscheidungsfreiräume und beziehen sie in die Entscheidungsprozesse ein.
- Wir fördern und fordern Kommunikation und Führung

### Prinzip 3

**Wir arbeiten nach dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit und orientieren uns an den Besten.**

- Wir wollen die bestmögliche, individuelle Behandlung und Betreuung für unsere Patienten im Rahmen der uns zur Verfügung stehenden Ressourcen anbieten.
- Wir arbeiten bedarfsorientiert und zielgerichtet.
- Wir verbessern unsere Aufbau- und Ablauforganisation ständig und setzen die uns zur Verfügung stehenden Ressourcen sparsam und umweltbewusst ein.

**Prinzip 4**

**Wir pflegen eine partnerschaftliche Beziehung zu unseren Kooperationspartnern.**

- Wir begegnen allen Ärzten, Krankenkassen, Geschäftspartnern, Lieferanten, sowie der gesamten Öffentlichkeit mit Solidarität und Fairness.

**Prinzip 5**

**Unser Handeln findet unter gegenseitiger fachlicher und persönlicher Achtung statt.**

- Wir üben eine gegenseitige Wertschätzung aus.
- Wir gehen partnerschaftlich und respektvoll miteinander um.

**D-2 Qualitätsziele**

Im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns steht eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung. Gemäß dem Prinzip „menschlich, kompetent, persönlich“ sind sämtliche weitere Klinikprozesse nachgeordnet. Wir verstehen die Qualitätspolitik als wesentlichen Bestandteil der Unternehmenspolitik.

Unsere Qualitätsziele orientieren sich am Unternehmensleitbild des Krankenhauses. Die Krankenhausleitung definiert die Ziele zum Teil gemeinsam mit dem Lenkungsausschuss und überprüft den Grad der Erreichung. Qualitätsziele werden auch in Jahreszielgesprächen mit den leitenden Mitarbeitern festgelegt und sind in den Unternehmensleitlinien verankert. Ergebnisse aus Patienten-, Mitarbeiter- und Zuweiserbefragungen werden weiterhin genutzt, um Qualitätsziele zu definieren.

Das generelle Ziel der Klinikum Leer gGmbH ist die wirtschaftliche Sicherung sowie die langfristige Arbeitsplatzsicherung. Die Vernetzung von Gesundheitsdienstleistungen in den Bereichen Pflege, Prävention, Rehabilitation und ambulante Versorgung stellt ein weiteres wesentliches Ziel des Krankenhauses dar. Aus den Unternehmensleitlinien lassen sich die Verbesserung von Führung und Kommunikation als weitere strategische Ziele ableiten.

Als operative Ziele hat die Krankenhausleitung der Klinikum Leer gGmbH die Erreichung der Zielkennzahlen für das folgende Berichtsjahr festgelegt sowie den weiteren Ausbau des Qualitätsmanagementsystems.

## **D-3** Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

**1. Einheiten** Folgende organisatorische Einheiten werden auf Veranlassung der Krankenhausleitung im Rahmen des Qualitätsmanagements gebildet:

- Lenkungsausschuss
- Qualitätsmanager
- Qualitätsmanagementbeauftragte der Abteilungen/Bereiche
- Moderatoren
- Qualitätsteams

### **2. Lenkungsausschuss**

#### **2.1. Zusammensetzung**

Der Lenkungsausschuss für das Qualitätsmanagement in der Krankenhaus Rheiderland gGmbH besteht aus:

- dem Geschäftsführer
- dem Ärztlichen Direktor
- der Pflegedienstleitung
- dem Prokurist / Leiter Personal
- dem stellvertretenden Ärztlichen Direktor
- Qualitätsmanager

## **2.2. Vorsitz**

Den Vorsitz führt der Geschäftsführer der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.

## **2.3. Aufgaben**

- Lenkung u. Koordinierung aller Tätigkeiten im Bereich Qualitätsmanagement
- Erstellung einer Geschäftsordnung für das Qualitätsmanagement
- Auswahl u. Ernennung des Qualitätsmanagers
- Auswahl u. Ernennung von Moderatoren und Qualitätsmanagementbeauftragten oder Mitarbeiter/in der Abteilungen für das Qualitätsmanagement in Absprache mit den Abteilungsleitern.
- Auswahl von Qualitätsprojekten
- Ernennung von Moderatoren für Qualitätsteams.
- Festlegung der Zusammensetzung von Qualitätsteams. Die abschließende Festlegung des Qualitätsteams wird den Moderatoren, den Qualitätsmanagementbeauftragten oder Mitarbeiter/in der Beteiligten sowie den Abteilungsleitern mitgeteilt.
- Entgegennahme von Ergebnissen der Qualitätsteams.
- Annahme oder Rückverweisung von Lösungsvorschlägen der Qualitätsteams.
- Regelmäßige Information der Mitarbeiter der Krankenhaus Rheiderland gGmbH über den Stand der Qualitätsverbesserungsarbeit und die Projekte der Qualitätsteams.

## **2.4. Protokoll**

Über jede Sitzung erstellt der Qualitätsmanager ein Beschlussprotokoll, das den Mitgliedern des Lenkungsausschusses zugeleitet wird.

## **2.5. Sitzungshäufigkeit**

Die Sitzungen finden mindestens 2 mal jährlich statt. Im Bedarfsfall kann der Vorsitzende weitere Sitzungen einberufen.

## **2.6. Einladungen**

Die Einladung erfolgt durch den Vorsitzenden schriftlich mit Bekanntgabe der Tagesordnung.

## **2.7. Beschlussfähigkeit**

Der Lenkungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens 4 Mitglieder anwesend sind.

Die Beratungen des Lenkungsausschusses sollen mit dem Ziel einstimmiger Beschlussfassung geführt werden. Ist keine Einstimmigkeit zu erzielen, entscheidet die Krankenhausleitung.

## **3. Qualitätsmanager**

### **3.1. Organisatorische Stellung und grundsätzliche Aufgaben**

Der Qualitätsmanager ist Koordinator der laufenden Geschäfte des Qualitätsmanagement in der Krankenhaus Rheiderland gGmbH.

Der Qualitätsmanager ist Mitglied im Lenkungsausschuss und dem Geschäftsführer direkt unterstellt.

Er ist vollständig über alle Dinge zu unterrichten, die das Qualitätsmanagement betreffen und ist berechtigt, an allen Sitzungen, die das Qualitätsmanagement betreffen, teilzunehmen.

### **3.2. Aufgaben im Rahmen des Lenkungsausschusses.**

- Protokollführung
- Entgegennahme von Vorschlägen für Qualitätsprojekte
- Die weitere Bearbeitung von Vorschlägen für Qualitätsprojekte.
- Aufstellung einer Tagesordnung in Abstimmung mit dem Vorsitzenden des Lenkungsausschusses und Einladung zu den Sitzungen.
- Dokumentation der Beauftragung von Moderatoren und Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) oder Mitarbeiter/in sowie der Zusammensetzung der Qualitätsteams durch den Lenkungsausschuss.

### **3.3. Allgemeine Aufgaben**

- Information aller Mitarbeiter/innen über die QMB der Krankenhaus Rheiderland gGmbH zum Qualitätsmanagement.
- Koordination der Arbeit der Qualitätsteams in Zusammenarbeit mit den QMB der Abteilungen.
- Führung aller Dokumente des Qualitätsmanagements, insbesondere die Erstellung und Führung des Dokumentationssystems.
- Erfassung aller Aktivitäten der Qualitätsteams und Führung einer Übersicht über den Stand der von ihnen bearbeiteten Qualitätsverbesserungsprojekte.

### **3.4. Aufgaben in Qualitätsprojekten**

Im Rahmen der Koordination von Qualitätsprojekten obliegen ihm die folgenden Aufgaben:

- Entgegennahme von Vorschlägen für Qualitätsprojekte.
- Abstimmung eines Projektvorschlages mit den Abteilungsleitungen, den Qualitätsbeauftragten der Abteilungen und die Erstellung einer vorläufigen Projektplanung.
- Erstellung eines schriftlichen Projektantrages an den Lenkungsausschuss.
- Der Qualitätsmanager kann jederzeit die aufgeführten Tätigkeiten an einen der QMB der beteiligten Abteilungen übertragen.

#### **4. Qualitätsmanagementbeauftragte**

##### **4.1. Organisatorische Stellung und grundsätzliche Aufgaben**

Für jede Abteilung/jeden Bereich werden vom Lenkungsausschuss in Absprache mit den Abteilungen QMB berufen.

Der QMB ist Koordinator der laufenden Geschäfte des Qualitätsmanagements. Die notwendigen materiellen und zeitlichen Ressourcen sind dem QMB zur Verfügung zu stellen.

Der QMB ist der Abteilungs-/Bereichsleitung direkt unterstellt und gegenüber dem Lenkungsausschuss berichtspflichtig.

Er ist vollständig über alle Dinge zu unterrichten, die das Qualitätsmanagement der Abteilung betreffen und ist berechtigt, an allen Sitzungen der Abteilung/des Bereiches teilzunehmen, die das Qualitätsmanagement betreffen.

Sind mehrere QMB in einer Abteilung/in einem Bereich bestellt, dann sind diese verpflichtet, sich regelmäßig in Abstimmung mit dem QM gegenseitig über ihre Tätigkeit zu informieren und diese untereinander abzustimmen.

## **4.2. Allgemeine Aufgaben**

Im Rahmen der Koordination der laufenden Geschäfte des Qualitätsmanagements in der Abteilung/in dem Bereich obliegen ihm die folgenden Aufgaben:

- Information aller Mitarbeiter/in der Abteilung/des Bereiches zum Themenbereich des Qualitätsmanagements.
- Koordination der Arbeit der ihm zugeordneten Qualitätsteams der Abteilung/Bereich in Zusammenarbeit mit dem QM.
- Führung aller Unterlagen des Qualitätsmanagements in der Abteilung/des Bereiches.
- Erfassung aller Aktivitäten der ihm zugeordneten Qualitätsteams der Abteilung/Bereichs und Führung einer Übersicht über den Stand der von ihm bearbeiteten Qualitätsverbesserungsprojekte.

## **4.3. Aufgaben in Qualitätsprojekten**

- Wahrnehmung der Aufgaben, die ihm im Rahmen von Qualitätsprojekten von den QM übertragen werden.

## **5. Moderatoren**

### **5.1. Organisatorische Stellung und grundsätzliche Aufgaben**

Für jedes Qualitätsteam wird vom Lenkungsausschuss in Absprache mit den Abteilungen ein Moderator berufen.

Der Lenkungsausschuss beauftragt schriftlich den Moderator mit der Bearbeitung des Qualitätsprojektes im Qualitätsteam.

Der Moderator ist im Rahmen der Tätigkeit dem QM und dem Lenkungsausschuss direkt unterstellt.

Dem Moderator unterliegen insbesondere die Leitung und die Koordination der laufenden Geschäfte des Qualitätsteams.

## **5.2. Aufgaben in Qualitätsprojekten**

- Es ist Aufgabe des Moderators, zur Vorbereitung der Qualitätsteamsitzung zweckmäßige Vorklärungen oder Datenerhebungen durchzuführen. In Abstimmung mit dem QM ist dem Qualitätsteam der Zugang der für die Lösung der Aufgabe erforderlichen Informationen und Unterlagen zu gewährleisten.
- Es ist die Aufgabe des Moderators, die Qualitätsteamsitzung entsprechend vorzubereiten und sie nach seinen Vorstellungen zu leiten. Er vertritt das Qualitätsteam gegenüber dem QM, Lenkungsausschuss und den Abteilungen.
- Der Moderator berichtet regelmäßig dem QM über den Stand der Qualitätsprojekte.

## **6. Qualitätsteams**

### **6.1. Organisatorische Stellung u. grundsätzliche Aufgaben**

Für Qualitätsprojekte werden vom Lenkungsausschuss in Absprache mit den Abteilungsleitungen und dem QM Qualitätsteams berufen. Bei der Auswahl der Mitglieder der Qualitätsteams steht dem Moderator ein Vorschlagsrecht zu.

Die Qualitätsteams sind eine Organisationseinheit des Krankenhauses mit regelmäßig 3 bis 5 Mitgliedern. Bei Bedarf ist eine Erweiterung möglich.

Über die Arbeit der Qualitätsteams berichtet der Moderator dem Lenkungsausschuss und dem QM.

Nach Projektabschluss wird das Qualitätsteam vom Lenkungsausschuss wieder aufgelöst.

## **6.2. Leitung**

Das Qualitätsteam wird vom Moderator geleitet.

## **6.3. Aufgaben u. Arbeitsweise**

- Für die Sitzungen werden die erforderlichen Räumlichkeiten und Arbeitsmittel zur Verfügung gestellt.
- Zur Erleichterung der Steuerung der Qualitätsteams erfolgt die Formulierung des Projektes, die Beauftragung der Moderatoren und möglichst auch die Berichterstattung mit Formularen.
- Die Sitzung eines Qualitätsteams soll möglichst zwei Stunden nicht überschreiten, die Teilnahme an der Projektarbeit der AG wird über entsprechenden Zeitausgleich abgegolten. Der Moderator bestätigt die entsprechenden Zeiten.
- Die den Mitgliedern des Qualitätsteams zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen dürfen ausschließlich für die Arbeit im Qualitätsteam verwendet werden. Grundsätzlich sind die Mitglieder des Qualitätsteams zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Informationen und Unterlagen stellen Betriebsgeheimnisse dar und sind nach der Auflösung des Qualitätsteams durch den Moderator an die Krankenhausleitung zurückzugeben.

## **6.4. Protokollführung und andere organisatorische Aufgaben**

Die Sitzungen des Qualitätsteams werden protokolliert. Der Moderator ernennt den Protokollführer.

## **6.5. Sitzungshäufigkeit**

Das Qualitätsteam soll seine Aufgabe möglichst in nicht mehr als drei Sitzungen erfüllen und spätestens zu diesem Zeitpunkt einen Lösungsvorschlag dem Lenkungsausschuss unterbreiten. Auf Antrag an den Lenkungsausschuss auch länger.

## **6.6. Weiterbearbeitung der Arbeitsergebnisse**

Nach Vorlage des Lösungsvorschlages des Qualitätsteams durch den Moderator entscheidet der Lenkungsausschuss in seiner nächsten Sitzung über die Annahme oder gegebenenfalls Modifizierung des Lösungsvorschlages. Die Entscheidung wird dem Qualitätsteam schriftlich mitgeteilt. Wird ausnahmsweise der Vorschlag grundsätzlich abgelehnt, ist dies dem Qualitätsteam schriftlich zu begründen.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

trifft nicht zu / entfällt

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

### **1. Homepage**

Im Zuge der Umstrukturierung wurde auch die Außendarstellung der Krankenhaus Rheiderland gGmbH erneuert. Seit Mitte 2007 präsentiert sich das Krankenhaus im Internet in einem neuen Design.

Die umfangreiche Web-Präsenz stellt die einzelnen Abteilungen und das Leistungsspektrum des Krankenhauses dar. Besucher des „virtuellen Krankenhauses“ finden sowohl Hinweise auf aktuelle Termine als auch nützliche Tipps, wie zum Beispiel, was bei der Aufnahme im Krankenhaus mitzubringen ist. Das neue Logo und eine alte Ansicht des Hauses symbolisieren schon auf der Startseite der Internetseite den Brückenschlag zwischen Tradition und Moderne, der charakteristisch für das Krankenhaus Rheiderland ist.

### **2. Baumaßnahmen 2007 bis 2009**

Im Mittelpunkt stehen dabei die komplette Sanierung des OP-Traktes sowie eine umfassende Umgestaltung des Eingangsbereiches. Das Krankenhaus hat ein völlig neues Gesicht erhalten. Verglaste Eingangsfront und ein neues Café geben dem Haus einen einladenden Charakter. Weitere Maßnahmen sind die Modernisierung der Heizungsanlage, neue Therapie- und Veranstaltungsräume, neue Ambulanz- und Notfallbehandlungsräumlichkeiten, Dachsanierungsarbeiten und die Installation einer neuen Rufanlage für die Patientenzimmer.

### **3. Wegeleitsystem**

Um den umfassenden baulichen Veränderungen der letzten Jahre gerecht zu werden und die Orientierung von Patienten und Besuchern zu verbessern wurde ein neues Wegeleitsystem entwickelt.

#### **4. Umgang mit Pandemien**

Mit dem Ziel, die Patienten, die Besucher und das Personal vor Virusinfektionen wie Influenza A(H1N1) zu schützen und eine weitere Ausbreitung einzudämmen, wurde ein Notfallplan zum Umgang mit Pandemien entwickelt und eingeführt.

#### **5. Öffentlichkeitsarbeit**

Im Berichtsjahr fanden Informationsveranstaltungen der chirurgischen und internistischen Kliniken statt. Ziel dieser Veranstaltungen ist es, der Bevölkerung bzw. medizinisch Interessierten einen Einblick in das Leistungsspektrum der einzelnen Bereiche zu geben. Die Reihe der Infotage wird auch in Zukunft auf Grund der sehr positiven Reaktion in der Öffentlichkeit fortgeführt

### **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

#### **1. Selbstbewertung**

Das Qualitätsmanagement ist eine Methode, um die Aufbau- und Ablauforganisation des Krankenhauses kontinuierlich an die sich veränderten Umfeldanforderungen anzupassen. Als Qualitätsmanagement wird die Gesamtheit der qualitätsbezogenen Tätigkeiten und Zielsetzungen bezeichnet. Unser Qualitätsmanagementsystem hat die Aufgabe unsere Tätigkeiten und Zielsetzungen in einem einheitlichen System zusammenzuführen, hierbei arbeitet die Krankenhaus Rheiderland gGmbH nach dem Prinzip der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus). Das KTQ-Modell besteht aus sechs Kategorien:

#### **1. Patientenorientierung**

#### **2. Mitarbeiterorientierung**

3. Sicherheit

4. Informationswesen

5. Krankenhausführung

6. Qualitätsmanagement

Die Kategorien unterteilen sich in 70 Kriterien zu denen Fragen formuliert wurden. Diese Fragen orientieren sich an dem PDCA-Zyklus.

Der PDCA-Zyklus besteht aus vier Elementen:

- **Plan** - der jeweilige Prozess muss vor seiner eigentlichen Umsetzung komplett geplant werden
- **Do** - der Prozess wird wie geplant eingeführt und umgesetzt
- **Check** - der Prozessablauf und eventuell seine Resultate werden überprüft. Durch Soll-Ist-Abgleich werden eventuelle Abweichungen identifiziert
- **Act** - die Ursachen der festgestellten Abweichungen werden abgestellt, der Prozess kann wieder von vorne beginnen - selbstverständlich unter Berücksichtigung des PDCA-Zyklus.

Dadurch wird erreicht, dass die krankenhausinternen Planungen, Abläufe, Prüfprozeduren und Entwicklungsstrukturen zu qualitätsrelevanten Fragestellungen beschrieben und bewertbar werden.

Die Verbesserung der Patientenversorgung, sowohl hinsichtlich der Prozesse als auch der Ergebnisse, steht im Zentrum unserer Qualitätsbemühungen (Patientenorientierung).