

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

Krankenhaus Rheiderland

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 13.12.2023 um 09:55 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	8
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-12.1 Qualitätsmanagement	15
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	15
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	17
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	19
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	21
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	23
A-13 Besondere apparative Ausstattung	23
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	24
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	24
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	24
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	24
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	25
B-[1].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	25
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	25
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	26
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	26
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	26
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	26
B-[1].11 Personelle Ausstattung	27
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	27
B-11.2 Pflegepersonal	27
B-[2].1 Klinik für Gefäßchirurgie	29
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	29
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	30
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[2].11 Personelle Ausstattung	33
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	33
B-11.2 Pflegepersonal	33
B-[3].1 Klinik für Innere Medizin	35
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	35
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	36
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	37
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	37
B-[3].11 Personelle Ausstattung	38
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	38
B-11.2 Pflegepersonal	38
Teil C - Qualitätssicherung	40
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	40
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	40
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	40
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	40
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	40
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	40
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	40
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	41

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



Das Krankenhaus Rheiderland in Weener

Einleitungstext

Sehr geehrte Leserin,

sehr geehrter Leser,

wir freuen uns, Ihnen den neuen Qualitätsbericht für das Jahr 2022 präsentieren zu dürfen. Im vergangenen Jahr haben unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Unternehmensverbund Klinikum Leer gGmbH wieder mit viel Engagement

daran gearbeitet, die Behandlungsqualität zu verbessern und Prozesse zu optimieren.

Im Mittelpunkt unseres Denken und Handelns steht eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung. Gemäß dem Prinzip „menschlich, persönlich, kompetent“ sind sämtliche weitere Klinikprozesse nachgeordnet.

Mit diesem Qualitätsbericht stellen wir uns deshalb gern den Anforderungen des Gesetzgebers, Qualitäts- und Leistungsdaten transparent zu machen. Sie erfahren in diesem Bericht nicht nur alles über unsere Behandlungsschwerpunkte und die häufigsten Diagnosen in den einzelnen Kliniken bzw. Abteilungen, sondern erhalten auch Einblicke in unsere Mitarbeiterstruktur, ambulante Behandlungsmöglichkeiten sowie besondere Leistungsangebote im Krankenhaus Rheiderland.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Weener, November 2023

Die Geschäftsführung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Dalien Stomberg
Position	Assistentin der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement
Telefon	0491 / 86 - 2106
Fax	0491 / 86 - 2108
E-Mail	dalien.stomberg@klinikum-leer.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Holger Glienke
Position	Geschäftsführer
Telefon.	0491 / 86 - 2100
Fax	0491 / 86 - 2108
E-Mail	geschaeftsleitung@klinikum-leer.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://krankenhaus-rheiderland.de/patienteninfos/willkommen
URL für weitere Informationen	https://krankenhaus-rheiderland.de/das-krankenhaus-rheiderland/historie
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none">◦ https://krankenhaus-rheiderland.de/krankenhausverein/der-krankenhausverein (Der Krankenhausverein)

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Krankenhaus Rheiderland
Institutionskennzeichen	260341013
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772480000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Neue Straße 22 26826 Weener
Postanschrift	Neue Straße 22 26826 Weener
Telefon	04951 / 301 - 0
E-Mail	info@krankenhaus-rheiderland.de
Internet	http://www.krankenhaus-rheiderland.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Hans-Jürgen Wietoska	Ärztlicher Direktor	0491 / 86 - 2200	0491 / 86 - 2108	wietoska@klinikum-leer.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Heike Kliegelhöfer	Pflegedirektorin	0491 / 86 - 2300	0491 / 86 - 2108	pflegedienstleitung@klinikum-leer.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Holger Glienke	Geschäftsführer	0491 / 86 - 2100	0491 / 86 - 2108	geschaeftsleitung@klinikum-leer.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Landkreis Leer
Art	öffentlich

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
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Gespräche über Reha-Maßnahmen finden durch die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal statt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Gekennzeichnet durch Bereichs- und Zimmerpflege.
MP21	Kinästhetik	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei Bedarf in Zusammenarbeit mit ortsansässigen Praxen.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Qualifizierter Entzug als ein Behandlungsschwerpunkt innerhalb der Internistischen Abteilung.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z. B. Jakobsen
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	In Kooperation mit der Praxis für Ergotherapie und Logopädie am Krankenhaus.
MP45	Stomatherapie/-beratung	In Kooperation mit einer Stomatherapeutin.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	Im Haus gibt es Wundexperten. Zudem wird ein Wund-Arbeitskreis angeboten.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Im Rahmen des Qualifizierten Entzugs besteht die Möglichkeit der Vermittlung weiterführender professioneller Hilfs- und Therapieangebote.
MP63	Sozialdienst	Unsere Mitarbeiterin in Weener deckt zum einen den Sozialdienst ab, zum anderen steht sie jeden Tag mit mindestens 2 Stunden Patienten als Ansprechpartnerin für Sorgen und Nöte zur Verfügung. Sie stärkt als Beratungs- und Betreuungskraft das Persönliche und Individuelle im Krankenhaus Rheiderland.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Patientenseminare zu unterschiedlichen Themen finden in regelmäßigen Abständen statt.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Ein-Bett-Zimmer sind je nach medizinischer Indikation oder als Wahlleistung möglich.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Die Unterbringung einer Begleitperson kann aus medizinischen Gründen oder als Wahlleistung erfolgen.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Zwei-Bett-Zimmer sind je nach medizinischer Indikation oder als Wahlleistung möglich.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Die Krankenhauseseelsorge wird von einem evangelischen Pastor wahrgenommen.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		In regelmäßigen Abständen finden Patientenseminare zu unterschiedlichen Themenbereichen statt.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Selbsthilfekontaktstelle des Landkreises Leer.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Diät- und Ernährungsberatung
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		In jedem Patientenzimmer befindet sich ein Fernsehgerät. Ein Telefon kann dem Patienten auf Antrag gegen Gebühr gestellt werden. Aufenthaltsräume gibt es auf jeder Station. Ausreichend Parkplätze stehen zur Verfügung.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Beate Croes
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegekraft
Telefon	04951 / 301 - 5465
Fax	
E-Mail	Beate.Croes@klinikum-leer.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	
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	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	

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
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Die Klinikum Leer gGmbH ist seit 1982 akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover und seit 2021 der Universitätsmedizin Neumarkt am Mieresch Campus Hamburg. Studenten haben die Möglichkeit, sich im Klinikum Leer im Rahmen ihres Medizinstudiums ausbilden zu lassen.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Pflegeassistent, zweijährige Ausbildung.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Als Kooperationspartner des Bildungsinstitut Gesundheit am Klinikum Leer bildet das Krankenhaus Rheiderland seit 1983 in den Pflegeberufen aus.
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	60
-------------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen**Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle**

Vollstationäre Fallzahl	1459
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	3732
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)	35,30	Die Mitarbeiter der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin sowie der Ärztliche Dienst der Klinik für Gefäßchirurgie sind im Krankenhaus Rheiderland sowie im Klinikum Leer tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,30	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	35,30	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	14,90	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	14,90	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	81,90
----------------------------	-------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	81,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	81,90

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	59,00
-------------------	-------

Die Pflegekräfte im OP und der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin sind interdisziplinär am Klinikum Leer und am Krankenhaus Rheiderland tätig.

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	59,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	59,00

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,00

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	4,00
-------------------	------

Die operationstechnischen Assistenten im OP sind interdisziplinär am Klinikum Leer und am Krankenhaus Rheiderland tätig.

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,00

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,60

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	3,00	Die Mitarbeiter/innen Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin sind interdisziplinär am Klinikum Leer und am Krankenhaus Rheiderland tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	3,00	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	5,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,00
Stationäre Versorgung	3,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

Anzahl Vollkräfte	6,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,55
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	2,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	2,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dalien Stomberg Jannick Brünink
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Assistentin der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement
Telefon	0491 86 2106
Fax	0491 86 2108
E-Mail	dalien.stomberg@klinikum-leer.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsleitung, Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Verwaltung
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dalien Stomberg Jannick Brünink
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Assistentin der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement
Telefon	0491 86 2106
Fax	0491 86 2108
E-Mail	dalien.stomberg@klinikum-leer.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	Verfahrensanweisung zum Qualitätsmanagement, Verfahrensanweisung zum Risikomanagement und Qualitätssicherung über KIS-Software 2022-10-04
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Interner Notruf und Ablauf bei Reanimation 2021-07-27
RM05	Schmerzmanagement	Verfahrensanweisung zum Qualitätsmanagement, Verfahrensanweisung zum Risikomanagement und Qualitätssicherung über KIS-Software 2022-10-04
RM06	Sturzprophylaxe	Patienteninformation Sturzgefahr 2019-10-11

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitus Dokumentation und Dekubitus Bewegungsplan 2022-01-11
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Verfahrensanweisung zum Qualitätsmanagement, Verfahrensanweisung zum Risikomanagement und Qualitätssicherung über KIS-Software, Verfahrensanweisung zum Umgang mit Fixierungsmaterial 2021-06-14
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Verfahrensanweisung Meldung von meldepflichtigen Vorkommnissen 2021-10-06
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Verfahrensanweisung zum Qualitätsmanagement, Verfahrensanweisung zum Risikomanagement und Qualitätssicherung über KIS-Software 2022-10-04
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Verfahrensanweisung zum Qualitätsmanagement, Verfahrensanweisung zum Risikomanagement und Qualitätssicherung über KIS-Software 2022-10-04
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Umgang mit Patientenarmbändern 2021-01-28
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Verfahrensanweisung zum Qualitätsmanagement, Verfahrensanweisung zum Risikomanagement und Qualitätssicherung über KIS-Software 2022-10-04
RM18	Entlassungsmanagement	Verfahrensanweisung zum Qualitätsmanagement, Verfahrensanweisung zum Risikomanagement und Qualitätssicherung über KIS-Software 2022-10-04

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	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Erstellung neuer Verfahrensanweisungen um Prozesse zu regeln, Veränderung von Abläufen, Schulung/Information der Mitarbeiter

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2022-06-17
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
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	1	Der Krankenhaushygieniker der Klinikum Leer gGmbH ist auch für das Rheiderlandkrankenhaus Weener zuständig.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	3	Die Hygienefachkräfte der Klinikum Leer gGmbH sind auch für das Rheiderlandkrankenhaus Weener zuständig. Die dritte HFK befindet sich derzeit in Weiterbildung.
Hygienebeauftragte in der Pflege	7	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Hans-Jürgen Wietoska
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0491 86 2200
Fax	0491 86 2108
E-Mail	wietoska@klinikum-leer.de

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 Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	<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 Antibiotikaprofylaxe?	<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 Antibiotikaprofylaxe 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	41,26 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
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 Besiedelung 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
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Teilnahme am Euregio-Projekt EurHealth1Health	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	Folgende Schulungen werden durchgeführt: jährliche Schulungen im Rahmen der Händehygiene-Compliance-Beobachtung, zweimal jährliche Schulungen alle Mitarbeiter, anlassbezogene Schulungen, vierteljährliche Schulungen des Reinigungspersonals, jährliche Schulung des ärztlichen Personals.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Das Beschwerdemanagement ist ein wichtiger Baustein der kontinuierlichen Verbesserung unserer Qualität. Das einheitliche Managementsystem umfasst sowohl Lob und Beschwerden als auch Anregungen und Ideen von Patienten, Angehörigen und Besuchern.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Jede/r Patient/in erhält bei Aufnahme einen Fragebogen, Das Feedback der Patienten wird in den jeweiligen Abteilungen besprochen und ggf. Verbesserungsmaßnahmen daraus abgeleitet, die der Krankenhausleitung mitgeteilt werden. Darüber hinaus wird durch die regelmäßige statistische Auswertung von Lob, Anregungen und Beschwerden überprüft, an welchen Stellen Handlungsbedarf besteht, um die Qualität der Patientenversorgung oder den Komfort der Klinikaufenthaltes weiter erhöhen zu können.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Mündliche Beschwerden können persönlich oder telefonisch jederzeit geäußert werden und werden in das Beschwerdemanagement aufgenommen und bearbeitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Der zuständige Mitarbeiter leitet die Mitteilung an die betreffenden Abteilungsleiter zur Kenntnis und Bearbeitung weiter. Bei Bedarf erhält jeder Beschwerdeführer eine Antwort auf seine Kritik.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Die Zeitziele sind in der Prozessbeschreibung des Beschwerdemanagement definiert.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Für die Anliegen und Sorgen der Patienten und ihrer Angehöriger im Krankenhaus Rheiderland steht der Patientenfürsprecher zur Seite. Zu den Aufgaben eines Patientenfürsprechers gehört es, durch Vermittlung und Kommunikation des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient/Angehörigen zu fördern.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Lob und Beschwerden können anonym über den "Ihre Meinung ist uns wichtig"-Bogen abgegeben werden.
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Eine kontinuierliche Befragung aller Patienten wird im Krankenhaus Rheiderland durchgeführt.
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dalien Stomberg	Assistentin der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement	0491 86 2106	0491 86 2108	dalien.stomberg@klinikum-leer.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Jakobus Baumann	Patientenfürsprecher Krankenhaus Rheiderland	04951 301 493		patientenfuersprecher@krankenhaus-rheiderland.de

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

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit keine Person benannt

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	

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		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
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	Qualitätssicherung über KIS-Software 2022-10-04	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Verfahrensanweisungen im Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung über KIS-Software 2022-10-04	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Verfahrensanweisungen im Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung über KIS-Software 2022-10-04	
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"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Unterstützung durch KIS-Software	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
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)	
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 einrichtungswirtschaftlichen 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 Nein

Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA (X)		Ja	

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

Die Notfallstufe oder Nichtteilnahme wurde noch nicht vereinbart

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. nein

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 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Peter H. Tonner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin // Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Laboruntersuchungen, Rettungsmedizin und Leitender Notarzt
Telefon	0491 / 86 - 1600
Fax	0491 / 86 - 1609
E-Mail	anaesthesie@klinikum-leer.de
Strasse / Hausnummer	Augustenstraße 35-37
PLZ / Ort	26789 Leer
URL	https://klinikum-leer.de/kliniken/anaesthesie-und-intensivmedizin.html

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	
VX00	Alle Arten der Leitungsanästhesie wie Peridural- und Spinalanästhesie mit und ohne Katheter, Plexusanästhesien und Nervenblockaden	
VX00	Fremdblut sparende Maßnahmen	
VX00	Kreislaufüberwachungen	
VX00	Vollnarkosen, z. T. unter EEG-Kontrolle und Neuromonitoring	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].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-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	21,10	Die Mitarbeiter der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin sind im Krankenhaus Rheiderland sowie im Klinikum Leer tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,10	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	21,10	
Fälle je VK/Person		

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	9,00	Die Mitarbeiter der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin sind im Krankenhaus Rheiderland sowie im Klinikum Leer tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	9,00	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00	Die Mitarbeiter*innen der Klinikum Leer gGmbH sind interdisziplinär am Standort in Leer sowie am Krankenhaus Rheiderland in Weener tätig. Sie werden zusammen im Kapitel A 11.2 aufgeführt.
-------------------	------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person		
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	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[2].1 Klinik für Gefäßchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Klaus Kayser
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie // Phlebologie, Palliativmedizin, Endovaskulärer Spezialist nach DGG
Telefon	04951 / 301 - 126
Fax	04951 / 301 - 100
E-Mail	sekretariat@krankenhaus-rheiderland.de
Strasse / Hausnummer	Neue Straße 22
PLZ / Ort	26826 Weener
URL	https://krankenhaus-rheiderland.de/kliniken/chirurgisches-zentrum/gefaesschirurgie.html

B-[2].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 Ja
Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Endovenöse Behandlung von Krampfadern mit Laser	Es besteht ein Vertrag zwischen der AOK und der Klinik für Gefäßchirurgie zur Behandlung von Krampfadern mit Laser. Die beiden Chefarzte der Klinik, Herr Dr. Winther und Herr Dr. Kayser, sind dazu ermächtigt Krampfadern endovenös mit einem Laser zu behandeln.
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Elektive Operationen im Klinikum Leer
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC63	Amputationschirurgie	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VO15	Fußchirurgie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR15	Arteriographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VX00	Carotischirurgie	
VX00	Neuromonitoring	
VX00	Ports	
VX00	Shunts/Shuntprothesen	
VX00	Shunts/Shuntprothesen	

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

Vollstationäre Fallzahl	821
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70	273	Atherosklerose
T82	143	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
I83	62	Varizen der unteren Extremitäten
N18	60	Chronische Nierenkrankheit
E11	37	Diabetes mellitus, Typ 2
I74	30	Arterielle Embolie und Thrombose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A46	28	Erysipel [Wundrose]
L97	25	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
T81	11	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
I80	10	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836	196	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-607	147	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-394	136	Revision einer Blutgefäßoperation
5-385	117	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3-605	112	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-896	112	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-604	99	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-865	94	Amputation und Exartikulation Fuß
5-930	88	Art des Transplantates oder Implantates
5-381	71	Endarteriektomie

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Institutsambulanz		Auf Zuweisung eines niedergelassenen Facharztes.
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Medizinisches Versorgungszentrum LeerWeener gGmbH - Gefäßchirurgie, Gefäßmedizin, Angiologie		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399	190	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-385	165	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-392	34	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
3-604	33	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-605	31	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-607	31	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation

B-[2].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-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,60	Die Ärztinnen und Ärzte der Klinik für Gefäßchirurgie sind sowohl am Standort Leer als auch am Standort Krankenhaus Rheiderland in Weener tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,60	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	11,60	
Fälle je VK/Person	70,77586	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,90	Die Ärztinnen und Ärzte der Klinik für Gefäßchirurgie sind sowohl am Standort Leer als auch am Standort Krankenhaus Rheiderland in Weener tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,90	
Fälle je VK/Person	167,55102	
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	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF31	Phlebologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	12,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,90
Fälle je VK/Person	63,64341

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	1026,25000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Fälle je VK/Person	1368,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[3].1 Klinik für Innere Medizin

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Markus Dornbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Innere Medizin
Telefon	04951 / 301 - 136
Fax	04951 / 301 - 143
E-Mail	markus.dornbach@krankenhaus-rheiderland.de
Strasse / Hausnummer	Neue Straße 22
PLZ / Ort	26826 Weener
URL	https://krankenhaus-rheiderland.de/kliniken/innere-medizin.html

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
VI00	Qualifizierter Entzug	Suchtmedizinische Versorgung
VI00	Qualifizierter Entzug	Suchtmedizinische Versorgung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	

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

Vollstationäre Fallzahl	638
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	291	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
I50	30	Herzinsuffizienz
E86	22	Volumenmangel
F19	18	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
A46	13	Erysipel [Wundrose]
D50	13	Eisenmangelanämie
F12	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
J44	13	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
I10	11	Essentielle (primäre) Hypertonie
R55	11	Synkope und Kollaps

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-985	283	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]
8-800	18	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-632	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9-500	< 4	Patientenschulung
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz Dr. Dornbach	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Uneingeschränkte Tätigkeit im Rahmen des Fachgebietes, insbesondere: Diabetologie, Stoffwechsel und Ernährungsberatung; Endoskopische und endoskopisch-interventionelle Untersuchungen. (VI00) ◦ Ultraschalluntersuchungen inkl. Farbduplexsonografien; kardiologische Untersuchung (wie Farbduplex-Echokardiografie, 24-Std.-EKG); Pneumologie; Radiologie; Tauchsportuntersuchungen. (VI00) 	Selbstzahler und privat krankenversicherte Patienten
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Medizinisches Versorgungszentrum LeerWeener gGmbH	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) 	Angiologische Sprechstunde, vergleichbar mit einer niedergelassenen Arztpraxis.

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	27	Diagnostische Koloskopie
1-444	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

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

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

Nein
 Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,60
Fälle je VK/Person	245,38461

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	638,00000
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	
AQ59	Transfusionsmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	10,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,00
Fälle je VK/Person	63,80000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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)	9
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	8
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	8

(* 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 W2	Nacht	83,33	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station W2	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station W1	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Innere Medizin	Innere Medizin	Station W1	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station W2	Tag	90,14	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station W2	Nacht	76,44	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station W1	Tag	93,15	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station W1	Nacht	98,63	

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

trifft nicht zu / entfällt