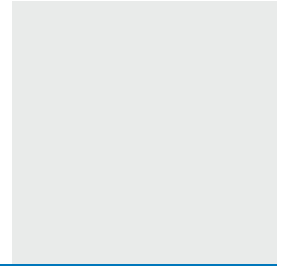




Capiro Krankenhaus Land Hadeln

Qualitätsbericht 2010





Editorial Geschäftsleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

als europäisches Gesundheitsunternehmen bieten wir in verschiedenen Ländern in mehreren medizinischen Fachrichtungen unsere Leistungen an.

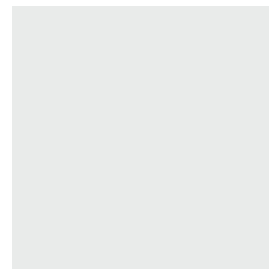
In Europa und in Deutschland bieten wir mit der Capio Deutsche Klinik eine hohe medizinische Qualität und stellen die individuellen Bedürfnisse der Patienten und ihre Erwartungen in den Vordergrund.

In den sich wandelnden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen müssen innovative und zukunftssträchtige Strategien geschaffen werden für vernetzte und abgestufte ambulante, stationäre, rehabilitative und pflegerische Versorgungsstrukturen.

Die Veränderung der Alterspyramide in Deutschland wird zu einem stetigen Anstieg des Anteils älterer Mitbürger bis zum Jahr 2020 und darüber hinaus führen. Einen Anteil an der längeren Lebenserwartung hat die Weiterentwicklung medizintechnischer und therapeutischer Verfahren. Der medizinische Fortschritt soll allen Mitbürgern zugänglich und bezahlbar bleiben. Der mündige Patient strebt dabei nach stärkerer Mitbestimmung in seinem Behandlungsprozess.

Vordringliches Ziel unserer Unternehmensstrategie ist daher der Aufbau einer qualitativ hochwertigen, integrierten und effizienten Versorgungsstruktur für unsere Kliniken sowie die intelligente Einbindung weiterer Gesundheitsdienstleister. Mit unserer medizinischen Fachkompetenz, unserem innovativem Qualitätsmanagement und der serviceorientierten Betreuung bieten wir unseren Patientinnen und Patienten eine ausgezeichnete medizinische Versorgung an.

Martin Reitz, Klaus Wöhrle, Dr. Andreas Krusch
Die Geschäftsführer der Capio Deutsche Klinik GmbH



Vorstellung des Trägers

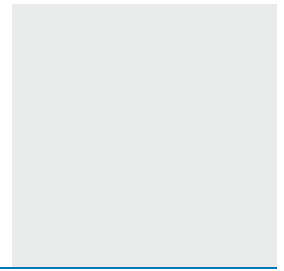
Die Capio Deutsche Klinik GmbH wurde 1979 in Bad Brückenau (Bayern) gegründet und war zunächst in der Krankenhausberatung tätig. Seit 1996 wurden Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen sowie Pflegezentren entweder im Besitz oder Management als Deutsche Klinik GmbH geführt.

Im Jahr 2006 übernahm der schwedische Krankenhauskonzern Capio AB sämtliche Gesellschaftsanteile und führte die Klinikgruppe als deutsches Tochterunternehmen weiter. Die bisherigen Einrichtungen in der Trägerschaft der Gesellschaft blieben in Deutschland in vollem Umfang erhalten, die Geschäftsführung dokumentiert damit Kontinuität und Verlässlichkeit in der Unternehmensführung. Das Unternehmen wurde in der Folgezeit durch gezielte Klinikakquisitionen erweitert und wird auch in Zukunft nachhaltig gesichert und kompetent ausgebaut.

Die Capio Gruppe mit Sitz in Schweden ist eines der führenden Unternehmen für Gesundheitsversorgung mit einer einzigartigen europaweiten Präsenz. Capio bietet in seinen Krankenhäusern, Fachkliniken und Versorgungszentren eine hochwertige medizinische Qualität. In den mehr als 60 Einrichtungen in Norwegen, Schweden, Großbritannien, Frankreich und Deutschland arbeiten über 9.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Wohle Ihrer Patienten.

Die Capio Deutsche Klinik betreibt mit ca. 1.600 Mitarbeitern derzeit neun Krankenhäuser, eine Rehabilitationseinrichtung, eine Pflegeeinrichtung und fünf Medizinische Versorgungszentren in eigener Trägerschaft. Unsere Aktivitäten sind auf die sinnvolle Vernetzung von Gesundheitsleistungen ausgerichtet, um höchste Qualität zum Wohle unserer Patienten zu erzielen. Der Schwerpunkt der Gesellschaft liegt auf dem Betrieb von Akut- und Fachkliniken mit dem Ziel, sowohl wohnortnahe Grund- und Regelversorgung als auch überregionale Spezialversorgung mit innovativen medizinischen Versorgungskonzepten anzubieten.

Der Betrieb der Kliniken gestaltet sich nach unternehmerischen Prinzipien nach der Maxime der Patienten-anforderungen. Damit wird ein fairer Ausgleich der Interessen erreicht und der Grundstein für eine dauerhaft partnerschaftliche Zusammenarbeit gelegt.



Editorial Verwaltungsleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

mit unserem Qualitätsbericht 2010 bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich umfassend über das Leistungs- und Servicespektrum unserer Klinik zu informieren.

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

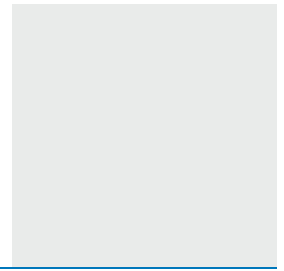
Im hier vorliegenden Qualitätsbericht zeigen wir Ihnen mit medizinischen Struktur- und Ergebnisdaten die Leistungsfähigkeit und Patientenorientierung unseres Hauses.

Der Bericht leitet mit einer Kurzvorstellung unseres Hauses, seiner Historie und den Unternehmenszielen sowie einer Vorstellung des Trägers ein. Der Hauptteil ist untergliedert in vier Teile: Teil A und B enthalten allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten, Teil C berichtet über den Stand und die Maßnahmen der Qualitätssicherung und Teil D informiert über das individuelle Qualitätsmanagement in unserem Krankenhaus.

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

Manfred Junge

Verwaltungsdirektor
Capio Krankenhaus Land Hadeln



Ansprechpartner

Manfred Junge
Verwaltungsdirektor
Tel. 04751 908 100
Fax 04751 908 105
manfred.junge@de.capio.com

Dr. med. Harald Böckenkamp
Ärztlicher Direktor
Tel. 04751 908 200
Fax 04751 908 199
harald.boeckenkamp@de.capio.com

Thorsten Bardenhagen
Pflegedienstleitung
Tel. 04751 908 241
Fax 04751 908 568
thorsten.bardenhagen@de.capio.com

Andreas Knust
Controlling
Tel. 04751 908 118
Fax 04751 908 110
andreas.knust@de.capio.com

Dagmar Weinknecht
Medizincontrolling
Tel. 04751 908 107
Fax 04751 908 110
dagmar.weinknecht@de.capio.com

Martin Reitz
Geschäftsführer
Tel. 0661 242 92 0
Fax 0661 242 92 299
direktion@de.capio.com

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

Sonstiges

Zur Vereinfachung werden im gesamten Text die Begriffe Patient, Mitarbeiter etc. synonym sowohl für die männliche als auch für die weibliche Form angegeben.

Links

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	11
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	11
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	11
A-3	Standort(nummer)	11
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	11
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	12
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	13
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	13
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	18
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	20
A-11.1	Forschungsschwerpunkte	20
A-11.2	Akademische Lehre	20
A-11.3	Ausbildung in anderen Heilberufen	20
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	20
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	21
A-14	Personal des Krankenhauses	21
A-14.1	Ärzte und Ärztinnen	21
A-14.2	Pflegepersonal	21
A-14.3	Spezielles therapeutisches Personal	22
A-15	Apparative Ausstattung	23
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	25
B-1	Innere Medizin	26
B-1.1	Name	26
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-1.6	Diagnosen nach ICD	29
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	29
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	29
B-1.7	Prozeduren nach OPS	30
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	30
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31

Inhaltsverzeichnis

B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-1.11	Personelle Ausstattung	32
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	32
B-1.11.2	Pflegepersonal	33
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	34
B-2	Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	35
B-2.1	Name	35
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-2.6	Diagnosen nach ICD	37
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	37
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	37
B-2.7	Prozeduren nach OPS	38
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	38
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	39
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-2.11	Personelle Ausstattung	40
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	40
B-2.11.2	Pflegepersonal	41
B-2.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	41
B-3	Allgemeine Chirurgie	42
B-3.1	Name	42
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-3.6	Diagnosen nach ICD	46
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	46
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	46
B-3.7	Prozeduren nach OPS	47
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	47
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	47
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-3.11	Personelle Ausstattung	49

Inhaltsverzeichnis

B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen	49
B-3.11.2	Pflegepersonal	50
B-3.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	50
B-4	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	51
B-4.1	Name	51
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-4.6	Diagnosen nach ICD	53
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	53
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	53
B-4.7	Prozeduren nach OPS	54
B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-4.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	54
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-4.11	Personelle Ausstattung	56
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen	56
B-4.11.2	Pflegepersonal	57
B-4.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	57
B-5	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	58
B-5.1	Name	58
B-5.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-5.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-5.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-5.6	Diagnosen nach ICD	60
B-5.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	60
B-5.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	60
B-5.7	Prozeduren nach OPS	61
B-5.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	61
B-5.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	61
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	62
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	62
B-5.11	Personelle Ausstattung	62
B-5.11.1	Ärzte und Ärztinnen	62
B-5.11.2	Pflegepersonal	63

Inhaltsverzeichnis

B-5.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	63
B-6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	64
B-6.1	Name	64
B-6.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-6.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-6.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-6.6	Diagnosen nach ICD	66
B-6.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	66
B-6.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	66
B-6.7	Prozeduren nach OPS	67
B-6.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-6.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	67
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	68
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	68
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	68
B-6.11	Personelle Ausstattung	68
B-6.11.1	Ärzte und Ärztinnen	68
B-6.11.2	Pflegepersonal	69
B-6.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	69
C	Qualitätssicherung	70
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	70
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	70
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL	71
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	87
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	87
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	87
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	87
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	87
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	88
D	Qualitätsmanagement	89
D-1	Qualitätspolitik	89
D-2	Qualitätsziele	90
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	92
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	93
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	96

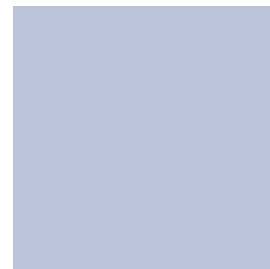
Qualitätsbericht 2010

Einleitung

Inhaltsverzeichnis

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

98



Allgemeine Daten (Teil A)

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Capiro Krankenhaus Land Hadeln
Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf
Telefon: 04751 / 908 - 100
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: info.cklh@de.capio.com
Internet: www.capio-krankenhaus-land-hadeln.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260330407

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00
00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

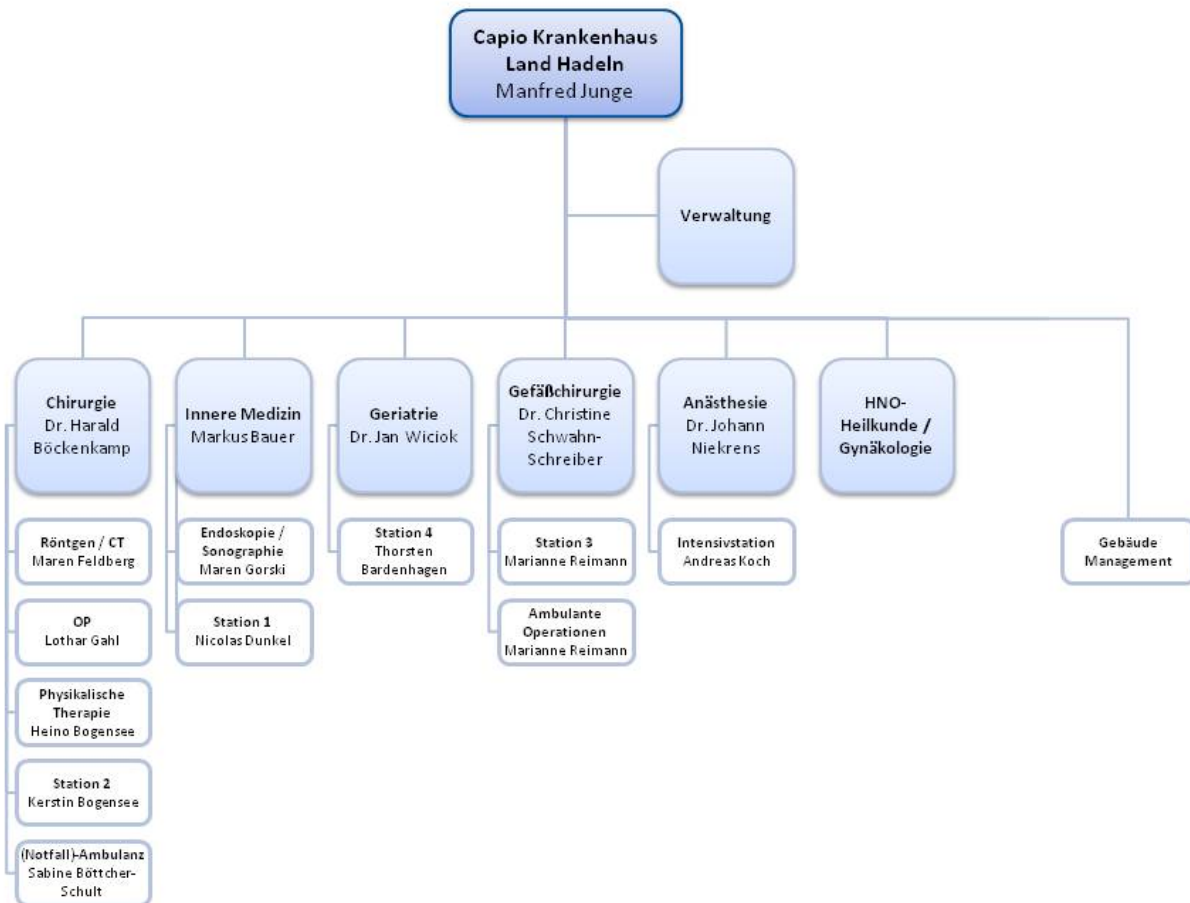
Träger: Capiro Deutsche Klinik Otterndorf GmbH
Art: privat

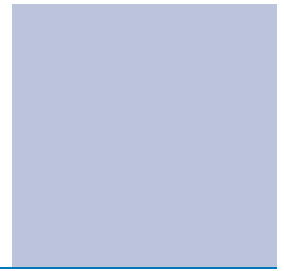
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

Allgemeine Daten (Teil A)

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses





Allgemeine Daten (Teil A)

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	Das Bewegungsbad ist eine Behandlungsmethode der Hydrotherapie. Hierbei werden die Auftriebskraft, der Reibungswiderstand und die Temperatur in Kombination mit der Unterwassermassage genutzt. Das Bewegungsbad wird hauptsächlich bei orthopädischen und traumatischen Erkrankungen wie Wirbelsäulenerkrankungen, Frakturen und Weichteilverletzungen eingesetzt.

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP11	Bewegungstherapie	Die Bewegungstherapie umfasst bestimmte therapeutische Verfahren, die auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen der Bewegungsorgane, der Bewegungslehre sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien aufbauen. Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz von therapeutischen Techniken der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Leistungen der Stütz- und Bewegungsorgane, des Nervensystems und der dabei beteiligten Funktionen des Herz- / Kreislaufsystems, der Atmung und des Stoffwechseles.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	Zur Behandlung von nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen, zur Förderung und Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Einsatz komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP69	Eigenblutspende	

Allgemeine Daten (Teil A)

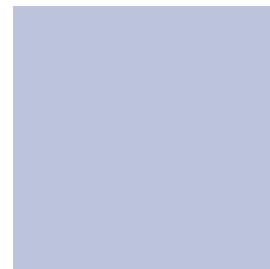
Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Eine Lymphdrainage wird als äußerst angenehm empfunden, weil sie im Wesentlichen eine sehr sanfte, rhythmische Technik ist. Mit an- und abschwellenden Pumpbewegungen werden Lymphabflussbahnen freigemacht und so eine Entstauung des Gewebes erreicht. Mit der Lymphdrainage können sekundäre und primäre Lymphödeme behandelt werden, sowie Schwellungen verschiedener Ursachen (Zerrungen, Verstauchungen usw.), Migräne oder andere neurovegetative Syndrome.
MP25	Massage	Die Massagetherapie ist eine in Ruhelage des Patienten durchgeführte Maßnahme, die aktive körperliche Reaktionen bewirkt. Die Massagetherapie setzt bestimmte manuelle Grifftechniken ein, die in planvoll kombinierter Abfolge je nach Gewebefund über mechanische Reizwirkung direkt Haut, Unterhaut, Muskeln, Sehnen und Bindegewebe einschließlich deren Nerven, Lymph- und Blutgefäße beeinflussen. Indirekt wird eine therapeutische Beeinflussung innerer Organe über cutiviserale Reflexe erreicht.

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	Chiropraktik ist eine komplementärmedizinische, biomechanische Behandlungsmethode mit dem Ziel, die normale Beweglichkeit der Gelenke - besonders an der Wirbelsäule - wiederherzustellen. Dabei werden sowohl das gestörte Gelenkspiel als auch die Verschiebung berücksichtigt. Die manuelle Medizin geht unter anderem auch von der Chiropraktik aus.
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	Die Krankengymnastik kann einzeln oder in Gruppen durchgeführt werden, ggf. auch unter Anwendung von z. B. Gymnastikband und -ball, Therapiekreisel, Schlingentisch, ggf. im Bewegungsbad mit Wärmewirkungen, ggf. als KG-Atemtherapie zur Verbesserung der Atemfunktion und zur Sekretlösung.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP63	Sozialdienst	Sicherstellung der Grundversorgung nach dem stationären Krankenhausaufenthalt bei bedürftigen Patienten. Organisation der Überleitung in den ambulanten bzw. stationären Pflgebereich. Beratung von Patienten und Angehörige.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP45	Stomatherapie / -beratung	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe. Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend. Wärme- oder Kälteapplikation kann nur als therapeutisch erforderliche Ergänzung in Kombination mit Krankengymnastik, manueller Therapie, Übungsbehandlung, Chirogymnastik, Massagetherapie oder Traktionsbehandlung verordnet werden, es sei denn, es wird indikationsbedingt etwas anderes bestimmt.
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	



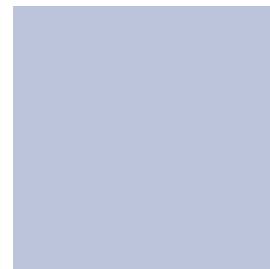
Allgemeine Daten (Teil A)

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum	
SA59	Räumlichkeiten: Barrierefreie Behandlungsräume	
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer	
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	In Verbindung mit der Nutzung der Telefonanlage.
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Ein kostenpflichtiger Internetanschluss ist über W-LAN verfügbar und im gesamten Krankenhaus zu empfangen.
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot	
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat	
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee	

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek	
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	Cafe für Patienten und Besucher. Verkauf von Zeitschriften, Süßigkeiten, Eis und alkoholfreien Getränken.
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	
SA51	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen	
SA60	Persönliche Betreuung: Beratung durch Selbsthilfeorganisationen	
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement	
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	



Allgemeine Daten (Teil A)

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Es ist keine Forschungsabteilung vorhanden.

A-11.2 Akademische Lehre

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 93

Allgemeine Daten (Teil A)

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 3.936

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 11.300

- Patientenzählweise: 0

- Quartalszählweise: 0

- Sonstige Zählweise: 0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22,1
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	11,4
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	3
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	10,7

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	53,60	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,1	1 Jahr

Allgemeine Daten (Teil A)

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	8,6
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,8
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	1,0
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	21,5
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3,8
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0

Allgemeine Daten (Teil A)

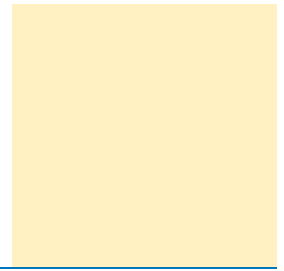
A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	_____ ²
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	_____ ²
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	_____ ²
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktions-testsystem	_____ ²
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchien-spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät	_____ ²
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	_____ ²
AA65	Echokardiographiegerät	Echokardiographiegerät	_____ ²
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	_____ ²
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	_____ ²
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	_____ ²

Allgemeine Daten (Teil A)

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	_____ ²
AA67	Operationsmikroskop	Operationsmikroskop	_____ ²
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	_____ ²
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	_____ ²
AA58	24h-Blutdruck-Messung	24h-Blutdruck-Messung	_____ ²
AA59	24h-EKG-Messung	24h-EKG-Messung	_____ ²

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



Fachabteilungen (Teil B)

1	Innere Medizin	26
2	Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	35
3	Allgemeine Chirurgie	42
4	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	51
5	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	58
6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	64



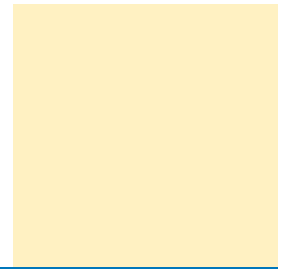
Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Markus Bauer
Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf
Telefon: 04751 / 908 - 180
Telefax: 04751 / 908 - 259
E-Mail: markus.bauer@de.capio.com
Internet: www.capio-krankenhaus-land-hadeln.de



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-9

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-10

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.622

Teilstationäre Fallzahl: 0

Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	128
2	I50	Herzschwäche	112
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	105
4	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	63
5 – 1	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	55
5 – 2	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	55
7	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	42
8 – 1	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	40
8 – 2	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	40
10	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	35

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	769
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	243
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	161
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	155
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	100
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	96
7	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	77
8	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	75
9	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	73
10	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	54

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Innere Medizin

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

Privatambulanz Innere Medizin

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	252

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,5

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Innere Medizin
Innere Medizin und Allgemeinmedizin
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Betriebsmedizin
Geriatric
Psychotherapie
Sportmedizin
Suchtmedizinische Grundversorgung



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	23,5	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,5	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP12	Praxisanleitung



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	2,3
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,4
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	0,5
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	4,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,0
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,5



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-2 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie (0102)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Jan Wiciok
Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf
Telefon: 04751 / 908 - 250
Telefax: 04751 / 908 - 259
E-Mail: jan.wiciok@de.capio.com
Internet: www.capio-krankenhaus-land-hadeln.de



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Geriatrie

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

Siehe A-9

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-10

B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 335
Teilstationäre Fallzahl: 0



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	57
2	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	40
3	I50	Herzschwäche	19
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	15
5	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	13
6 – 1	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	10
6 – 2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	10
8 – 1	E86	Flüssigkeitsmangel	8
8 – 2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	8
10	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	7

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

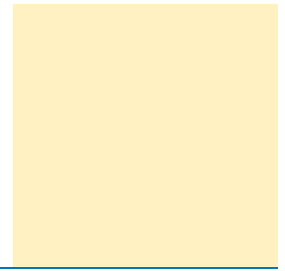
B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	296
2	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	275
3	1-771	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen	182
4	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	32
5	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	31
6	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	26
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	25
8	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	22
9	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	14
10	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	13

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,1
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0,5

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung

Betriebsmedizin

Geriatrie

Psychotherapie

Sportmedizin

Suchtmedizinische Grundversorgung



Fachabteilungen (Teil B)

Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	12,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

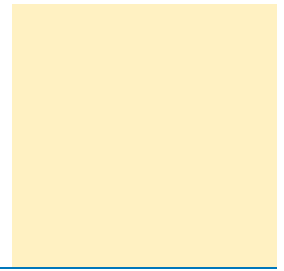
Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	0,5
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,4
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	3,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,0
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,5



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

B-3 Allgemeine Chirurgie

B-3.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Harald Böckenkamp
Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf
Telefon: 04751 / 908 - 200
Telefax: 04751 / 908 - 199
E-Mail: harald.boeckenkamp@de.capio.com
Internet: www.capio-krankenhaus-land-hadeln.de



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

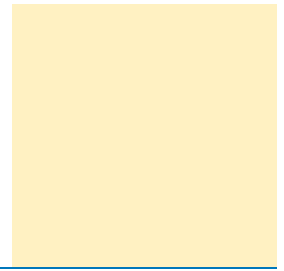
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-9

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-10

B-3.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.569

Teilstationäre Fallzahl: 0



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch (Hernie)	191
2	K80	Gallensteinleiden	182
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	71
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	69
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	65
6	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	59
7	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	52
8	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	40
9	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	37
10	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	34

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

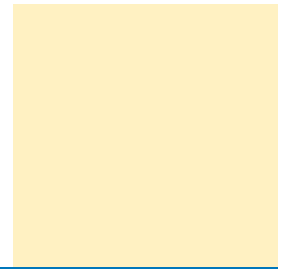
B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	286
2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	273
3	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	182
4	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	148
5	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	135
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	131
7	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	74
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	73
9	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	71
10	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	60

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Ambulanz

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

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

D-Arzt / BG-Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Chirurgische Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	498

Bei den ambulanten Operationen nach § 115b SGB V in der Chirurgie wird überwiegend das Karpaltunnelsyndrom behandelt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,8

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Allgemeine Chirurgie
Unfallchirurgie
Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Handchirurgie
Sportmedizin



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	11,9	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ –innen	1,4	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	4,0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	0,5
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	9,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,0



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-4 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-4.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie (1518)
Art: Hauptabteilung
Chefärztin: Dr. med. Christine Schwahn-Schreiber
Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf
Telefon: 04751 / 908 - 263
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: christine.schwahn-schreiber@de.capio.com
Internet: www.capio-krankenhaus-land-hadeln.de



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-9

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-10

B-4.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 241

Teilstationäre Fallzahl: 0



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Krampfadern der Beine	230
2 – 1	L97	Geschwür am Unterschenkel	≤ 5
2 – 2	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	≤ 5
2 – 3	I89	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	≤ 5
2 – 4	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	≤ 5
2 – 5	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	≤ 5
2 – 6	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	≤ 5
2 – 7	A46	Wundrose - Erysipel	≤ 5

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

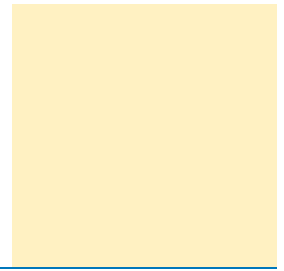
B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	247
2	5-983	Erneute Operation	41
3	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	11
4	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	10
5 – 1	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	≤ 5
5 – 2	5-901	Hautverpflanzung[, Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks]	≤ 5
5 – 3	5-389	Sonstiger operativer Verschluss an Blutgefäßen	≤ 5

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

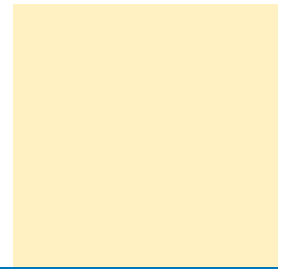
Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	135

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0,6

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Allgemeine Chirurgie
Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Phlebologie



Fachabteilungen (Teil B)

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-4.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	2,2	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,2	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1,8
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	2,5
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,8



Fachabteilungen (Teil B)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art: Belegabteilung
Belegarzt: Heinz-Peter Wenig
Belegarzt: Dr. med. Hans-Georg Roß
Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf
Telefon: 04751 / 908 - 100
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: info.cklh@de.capio.com
Internet: www.capio-krankenhaus-land-hadeln.de



Fachabteilungen (Teil B)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-9

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-10

B-5.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 58
Teilstationäre Fallzahl: 0



Fachabteilungen (Teil B)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	23
2	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	9
3	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	7
4 – 1	C54	Gebärmutterkrebs	≤ 5
4 – 2	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	≤ 5
4 – 3	D27	Gutartiger Eierstocktumor	≤ 5
4 – 4	B67	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Hunde- oder Fuchsbandwürmer - Echinokokkose	≤ 5
4 – 5	C51	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	≤ 5
4 – 6	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	≤ 5
4 – 7	D39	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	≤ 5

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Fachabteilungen (Teil B)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	28
2	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	18
3	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	8
4 – 1	5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	≤ 5
4 – 2	5-652	Operative Entfernung des Eierstocks	≤ 5
4 – 3	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	≤ 5
4 – 4	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	≤ 5
4 – 5	5-469	Sonstige Operation am Darm	≤ 5
4 – 6	5-712	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	≤ 5
4 – 7	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	≤ 5

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	2

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Fachabteilungen (Teil B)

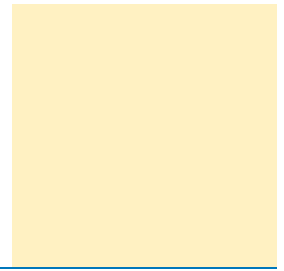
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	2,0	3 Jahre

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	1,5



Fachabteilungen (Teil B)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)
Art: Belegabteilung
Belegarzt: Rickmer Andres
Straße: Große Ortstraße 85
PLZ / Ort: 21762 Otterndorf
Telefon: 04751 / 908 - 100
Telefax: 04751 / 908 - 110
E-Mail: info.cklh@de.capio.com
Internet: www.capio-krankenhaus-land-hadeln.de



Fachabteilungen (Teil B)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH13	Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH16	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-9

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-10

B-6.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 111
Teilstationäre Fallzahl: 0



Fachabteilungen (Teil B)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	40
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	36
3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	24
4 – 1	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	≤ 5
4 – 2	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	≤ 5
4 – 3	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	≤ 5
4 – 4	C09	Krebs der Gaumenmandel	≤ 5
4 – 5	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildung des Gesichtes bzw. des Halses	≤ 5
4 – 6	A15	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Krankheitserreger	≤ 5
4 – 7	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten	≤ 5

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	51
2	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	46
3	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	29
4	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	22
5	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	21
6	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	18
7 – 1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	≤ 5
7 – 2	5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	≤ 5
7 – 3	5-275	Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik	≤ 5
7 – 4	5-289	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln	≤ 5

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Fachabteilungen (Teil B)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	1

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde



Fachabteilungen (Teil B)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	2,0	3 Jahre

B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	1,5

Qualitätssicherung (Teil C)

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Ambulant erworbene Pneumonie	71	100,0%
Cholezystektomie	185	100,0%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	337	100,0%
Gynäkologische Operationen	44	100,0%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	36	100,0%
Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	≤ 5	100,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	49	100,0%
Mammachirurgie	≤ 5	100,0%

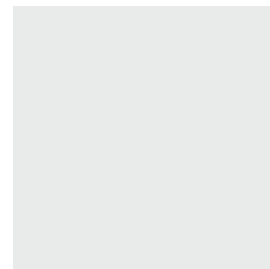
Qualitätssicherung (Teil C)

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für das Krankenhaus

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

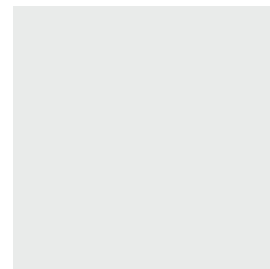
C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Cholezystektomie: Eingriffsspezifische Komplikationen — Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC	8	0 - 2	0	0 / 185	Sentinel Event	
Cholezystektomie: Reinterventionensrate — Patienten der Risiko- klasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation	8	0 - 3,6	0 %	0 / 102	≤1,5 %	
Cholezystektomie: Letalität — Ver- storbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3	8	0 - 2	0	0 / 183	Sentinel Event	



Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen — Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation	8	0 - 52,2	0 %	entf.	≤1,2 %	
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei Hysterektomie — Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	8	0 - 12,4	0 %	0 / 28	≤4 %	
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei Hysterektomie — Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	8	0 - 16,2	0 %	0 / 21	≤3,7 %	



Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Gynäkologische Operationen: Postoperative Histologie bei Ovaryingriffen — Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovaryingriff	8	0 - 28,5	0 %	0 / 11	≤5 %	
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Ovaryingriffen — Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovaryingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe	13	9,8 - 81,6	42,8 %	entf.	≤20 %	
Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovaryingriffen — Patientinnen ≤ 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benignen Histologie	2	6,7 - 93,3	50 %	entf.	≥74 %	

Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Gynäkologische Operationen: Konisation — Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation	9	entf.		entf.	≤13,8 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Gynäkologische Operationen: Konisation — Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation	9	entf.		entf.	≤5 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Gynäkologische Operationen: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	81,6 - 100	96,4 %	27 / 28	≥90 %	
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Hysterektomie — Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	8	0 - 12,4	0 %	0 / 28	≤2,5 %	

Qualitätssicherung (Teil C)

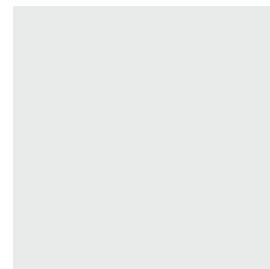
Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Präoperative Verweildauer — Operation > 48 Stunden nach Aufnahme	8	1,2 - 17,4	6,2 %	entf.	≤15 %	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Reoperation wegen Komplikation — Reoperation	8	0 - 11,4	2 %	entf.	≤12 %	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei ASA 3	9	2,2 - 28,3	10,7 %	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei ASA 1 - 2	9	0 - 24,8	0 %	0 / 13	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei endoprothetischer Versorgung	8	2,7 - 33,6	13 %	entf.	≤13,5 %	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	8	0,1 - 20,4	4 %	entf.	≤10,5 %	

Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Endoprothesenluxation — Patienten mit Endoprothesenluxation	8	0 - 14,9	0 %	0 / 23	≤5 %	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Postoperative Wundinfektion — Patienten mit postoperativer Wundinfektion	8	0 - 11,4	2 %	entf.	≤5 %	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Indikation	1	70,3 - 95,5	86,1 %	31 / 36	≥90 %	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Reoperationen wegen Komplikation — Reoperation	8	0 - 14,9	2,7 %	entf.	≤9 %	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Letalität — Letalität bei allen Patienten	1	0 - 14,9	2,7	entf.	Sentinel Event	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Perioperative Antibiotikaprophylaxe — Antibiotikaprophylaxe bei allen Patienten	8	90,3 - 100	100 %	36 / 36	≥95 %	

Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Beweglichkeit — Postop. Beweglichkeit — Neutral-Null-Methode gemessen	1	70,3 - 95,5	86,1 %	31 / 36	≥95 %	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur — Implantatfehl- lage, -dislokation oder Fraktur	1	3 - 26,3	11,1 %	entf.	≤2 %	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Endo- prothesenluxation	8	0 - 9,7	0 %	0 / 36	≤5 %	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Post- operative Wund- infektion — Post- operative Wundinfek- tionen	8	0 - 9,7	0 %	0 / 36	≤3 %	
Hüft-Endoprothesen- wechsel und -kompo- nentenwechsel: Indika- tion	8	29,2 - 100	100 %	entf.	≥79,3 %	



Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Reoperationen wegen Komplikation — Reoperation	8	0 - 70,8	0 %	entf.	≤16 %	
Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Letalität	8	0 - 70,8	0	entf.	Sentinel Event	
Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Perioperative Antibiotikaprophylaxe	8	29,2 - 100	100 %	entf.	≥95 %	
Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur — Implantatfehl- lage, –dislokation oder Fraktur	8	0 - 70,8	0 %	entf.	≤2 %	

Qualitätssicherung (Teil C)

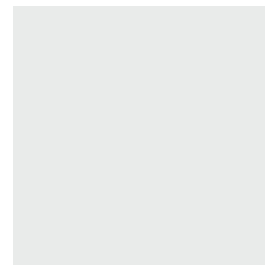
Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Mammachirurgie: Prätherapeutische Diagnosesicherung — Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht- tastbarer maligner Neoplasie	9	entf.		entf.	≥70 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Mammachirurgie: Prätherapeutische Diagnosesicherung — Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie	9	entf.		entf.	≥90 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Mammachirurgie: Intra- operatives Präparat- röntgen	9	entf.		entf.	≥95 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Mammachirurgie: Hormonrezeptor- analyse und HER- 2/neu-Analyse — Hormonrezeptor- analyse	9	entf.		entf.	≥95 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Mammachirurgie: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse — HER-2/neu-Analyse	9	entf.		entf.	≥95 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Mammachirurgie: Angabe Sicherheitsabstand — Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie	9	entf.		entf.	≥95 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Mammachirurgie: Angabe Sicherheitsabstand — Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	9	entf.		entf.	≥95 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Mammachirurgie: Primäre Axilladissektion bei DCIS	9	entf.		entf.	≤5 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Mammachirurgie: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	9	entf.		entf.	≥76 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Mammachirurgie: Indikation zur brusterhaltenden Therapie	9	entf.		entf.	≥71 - ≤ 93,7 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	9	0,1 - 2,4	0,6 %	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	9	0,3 - 3,3	1,3 %	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.



Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	9	entf.	0,7	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung	8	entf.	0,5 %	entf.	≤1,9 %	

Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ens- be- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refer- enz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Verän- derung des Dekubitus- status während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Verhält- nis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	9	entf.	0,9	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Verän- derung des Dekubitus- status während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Risiko- adjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	8	entf.	1 %	entf.	≤2,7 %	
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Neu aufgetretene Dekubital- ulcera Grad 4 — Neu aufgetretene Dekubital- ulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	8	0 - 1,2	0	0 / 307	Sentinel Event	

Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 — Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	9	0 - 1,6	0	0 / 226	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie — Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	8	92,2 - 100	98,5 %	70 / 71	≥95 %	
Ambulant erworbene Pneumonie: Antimikrobielle Therapie — Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	8	87,8 - 99,2	95,7 %	67 / 70	≥86,6 %	

Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühmobilisation — Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	8	92,9 - 100	100 %	50 / 50	≥74,7 %	
Ambulant erworbene Pneumonie: Verlaufskontrolle CRP / PCT	8	94,7 - 100	100 %	68 / 68	≥93,4 %	
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien — Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	2	73,1 - 92,3	84,3 %	54 / 64	≥95 %	
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	0 - 24,8	0 %	0 / 13	≤5,9 %	

Qualitätssicherung (Teil C)

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	1,9 - 17,4	7,1 %	entf.	≤18,1 %	
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)	1	1,2 - 98,8	50 %	entf.	≤45,6 %	

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

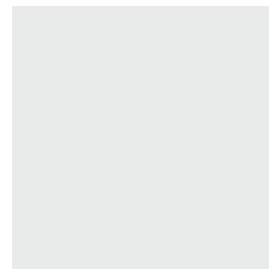
8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)

13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.

In der Spalte „Kommentar der beauftragten Stelle“ ist die über die kodierte Bewertung in der Spalte „Ergebnis“ hinausgehende Kommentierung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen zum Ergebnis des Strukturierten Dialogs als Freitext bis zu einem Zeichenumfang von 1.000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) aufzunehmen, soweit ein Strukturiertes Dialog durchgeführt wurde und eine solche Bewertung vorliegt.

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.



Qualitätssicherung (Teil C)

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Qualitätssicherung (Teil C)

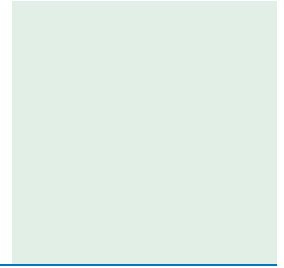
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl ³
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen	6
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	4
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben ²	2

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

² Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

³ Anzahl der Personen



Qualitätsmanagement (Teil D)

D-1 Qualitätspolitik

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

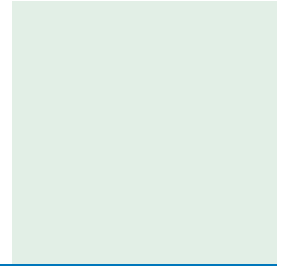
Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

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

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

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

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



Qualitätsmanagement (Teil D)

D-2 Qualitätsziele

„Wir werden immer besser“

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

„Gemeinsam gestalten wir die Zukunft unseres Krankenhauses.“

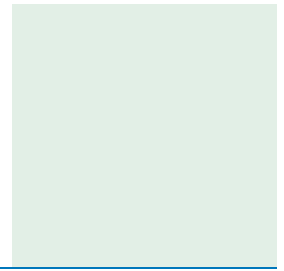
Selbstverständnis des Capio Krankenhaus Land Hadeln:

Patientenorientierung

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

Mitarbeiterfreundlichkeit

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



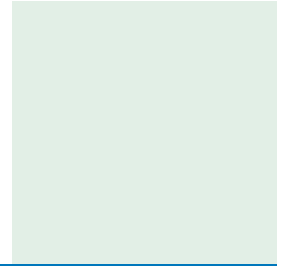
Qualitätsmanagement (Teil D)

Gute Medizin

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

Bezahlbare Leistungen

Eine objektiv orientierte Medizin muss für alle Bürger zugänglich sein. Ein wirtschaftlicher Umgang mit den von der Gesellschaft erzielten Mitteln stellt dies sicher. Interne Budgetierung, Kostenmanagement und kurze Entscheidungswege sind dabei die wichtigsten Instrumente und die Voraussetzungen dafür, dass Patienten aller Kassen in unseren Einrichtungen gleichermaßen willkommen sind.



Qualitätsmanagement (Teil D)

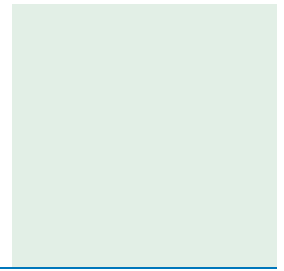
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

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

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

Ein weiteres Zertifizierungsaudit Ende 2010 bestätigte wieder, dass das Qualitätsmanagement die Anforderungen des Systems vollständig erfüllt. Das Capiro Krankenhaus Land Hadeln erlagte somit die Zertifizierung nach der neuen Norm DIN EN ISO 9001:2008.



Qualitätsmanagement (Teil D)

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Beschwerdemanagement

Das Capio Krankenhaus Land Hadeln hat ein strukturiertes Beschwerdemanagement eingerichtet, welches sicherstellt, dass Reklamationen umgehend bearbeitet und entsprechende Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden. Der Prozess des Beschwerdemanagements ist ein wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems. Die daraus resultierenden Erkenntnisse

geben uns die Möglichkeit, unsere Leistungen im Interesse der Patienten zu sichern und kontinuierlich zu verbessern.

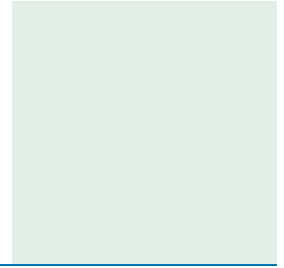
Reklamationen können telefonisch, schriftlich oder mündlich an Mitarbeiter des Capio Krankenhaus Land Hadeln weitergegeben werden. Die Inhalte werden in einem „Beschwerdeprotokoll“ aufgenommen und an die Klinikleitung übergeben. Alle Beschwerden werden systematisch durch die Klinikleitung ausgewertet.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

Patientenbefragung

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

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

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



Qualitätsmanagement (Teil D)

Einweiserbefragung

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

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

Interne Audits

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

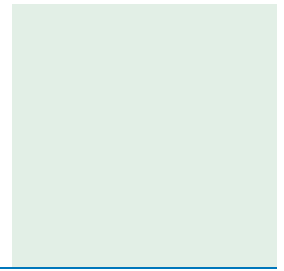
Interne Audits werden nach einem jährlich festgelegten Auditplan der Klinikleitung in allen Abteilungen durchgeführt. Die Ergebnisse liefern der Klinikleitung und allen Mitarbeitern wichtige Informationen zum aktuellen Stand und der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

Dienstleister- und Lieferantenbewertung

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

Hygienemanagement

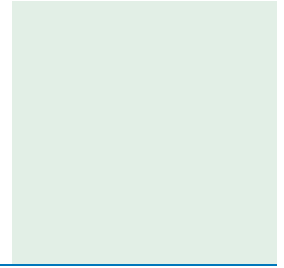
Hygienisch einwandfreies Arbeiten ist das Anliegen aller Mitarbeiter des Capio Krankenhaus Land Hadeln. Das Hygienemanagement der Klinik hat einheitliche Vorgaben zur Einhaltung der Hygienerichtlinien geschaffen und in einem umfassenden Hygieneplan strukturiert festgehalten. Verantwortlich für die Umsetzung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



Qualitätsmanagement (Teil D)

Interne Kommunikation

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



Qualitätsmanagement (Teil D)

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

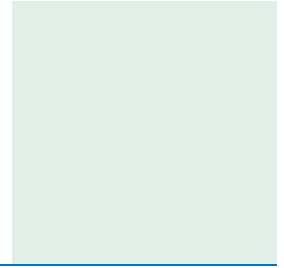
Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

- Weiterführung des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000
- Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2008
- Das Verfahren der internen Audits ist mit den allgemeinen Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 bzw. DIN EN ISO 9001:2008 konform. Interne Audits werden geplant, durchgeführt und ggf. entsprechende Maßnahmen abgeleitet.
- Das Verfahren der internen Audits sowie weitere im QM-Handbuch beschriebene Instrumente des Qualitätsmanagement-Controllings stellen sich als zuverlässig dar, um entsprechende Korrektur-, Vorbeuge- und Verbesserungsmaßnahmen zu planen, einzuleiten und überprüfen zu können.
- Die Klinik verfügt über verschiedene Verfahren zur ständigen Verbesserung. Zu diesen gehören u. a. regelmäßige Besprechungen, Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen, Patientenbefragungen, das Beschwerdemanagement und die internen Audits.
- Im Rahmen des Controllings nimmt die Klinik an einem konzernweiten Benchmark teil.
- Verbesserung und Strukturierung der verschiedenen Arbeitsabläufe in allen Bereichen
- Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Umsetzung und Weiterentwicklung der DIN EN ISO 9001:2008

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

Mit einem System der Qualitätsbeauftragten, die jede Abteilung unseres Hauses vertreten, wird in 6-wöchigen regelmäßigen Sitzungen das Qualitätsmanagementsystem ständig überprüft und weiterentwickelt. Darüber hinaus wird in verschiedenen Arbeitsgruppen des Hauses, bis hin in die Geschäftsleitung, das Qualitätsmanagementsystem angewandt.

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



Qualitätsmanagement (Teil D)

- Erweiterung des Leistungsangebotes

Im Januar 2010 ist es uns gelungen, eine gefäßchirurgische Chefarztin für den Aufbau einer gefäßchirurgischen Abteilung in unserem Hause zu gewinnen. Da die gefäßchirurgischen Patienten im Land Niedersachsen innerhalb der Allgemeinen Chirurgie abgerechnet werden, waren weitere Anträge zur Veränderung des Niedersächsischen Krankenhausplanes nicht erforderlich.

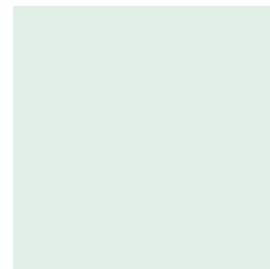
Eine extra für die Gefäßchirurgie eingerichtete Station wurde neu eröffnet. Diese Station stand aufgrund der Verweildauerreduzierungen in den letzten Jahren nach Umbaumaßnahmen zum Teil leer bzw. wurde nur eingeschränkt genutzt. Da es bei der Gefäßchirurgie neben den stationären Patienten einen Großteil von ambulanten Patienten gibt, werden diese, sowie alle anderen ambulant operierten Patienten der Klinik auch, nach der Operation auf dieser Station versorgt und überwacht, bevor sie am Nachmittag nach Hause zurückkehren.

Die Eröffnung der gefäßchirurgischen Station / Tagesklinik fand am 01.02.2010 statt und erfreut sich seit diesem Zeitpunkt an steigenden Patientenzahlen.

- Verbesserung der OP-Ablauforganisation

Durch die Erweiterung des Leistungsangebotes mit der Gefäßchirurgie wurde es erforderlich, dass die OP-Abteilung mit zusätzlichen Operationsmöglichkeiten bzw. -sälen ausgestattet werden musste. So wurden in den Räumlichkeiten der OP-Abteilung im Dezember 2009 bzw. im Januar 2010 diverse Umbaumaßnahmen vorgenommen, die es ermöglicht haben, die OP-Kapazität von 3 OP-Sälen auf 4 OP-Säle zu erweitern.

Die OP-Organisation ist in einem OP-Statut geregelt. Es finden 14-tägige Besprechungen zwischen der OP-Abteilung (Ärzte und Funktionsdienst) und der Verwaltung statt. Um einen optimalen und effektiven OP-Ablauf zu gewährleisten, ist eine funktionierende Kommunikation zwischen den Einweisern und dem OP-Koordinator (OP-Planer) entscheidend. Kommunikationsmängel werden überprüft und ggf. verbessert.



Qualitätsmanagement (Teil D)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

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

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