

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Augenklinik Dr. Georg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 09.11.2021 um 11:26 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	9
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-12.1 Qualitätsmanagement	14
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	14
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	17
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	18
A-13 Besondere apparative Ausstattung	18
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	18
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	19
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	19
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	20
B-[1].1 Augenheilkunde	20
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	20
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	22
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	24

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	24
B-[1].11 Personelle Ausstattung	25
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	25
B-11.2 Pflegepersonal	25
Teil C - Qualitätssicherung	26
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	26
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	26
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	26
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	26
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	26
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	26
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	26

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Augenklinik Dr. Georg im Herzen des Kurparks von Bad Rothenfelde

Einleitungstext

Einleitungstext

Die Augenklinik Dr. Georg, im Jahr 1960 von Dr. med. Fritz Georg gegründet, zählt zu den größten deutschen privaten Augenkliniken. Die Klinik befindet sich in einem Gebäude aus dem Jahre 1905, das in seiner wechselvollen Geschichte bereits als Reservelazarett und Hotelpension diente. Für den Klinikbetrieb ist es zeitgemäß modernisiert und erweitert worden. Neben einem großzügigen und stilvollen stationären Bereich ist zusätzlich ein funktionsgerechter Praxisanbau an die Klinik integriert. Ein verbundenes EDV-System unterstützt den Klinikbetrieb im gesamten Haus, in dem immer eine sichere und umfassende Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. Eine leistungsfähige OP-Abteilung stellt einen reibungslosen Ablauf des OP-Betriebs sicher.

Die Praxen

Die Belegärzte unseres Krankenhauses haben ihre Gemeinschaftspraxis in einem modernen Praxisanbau, der in die Klinik integriert ist. Ambulante Operationen der Belegärzte werden ebenfalls in der Augenklinik Dr. Georg durchgeführt. Die überörtlich organisierte Gemeinschaftspraxis in Bad Rothenfelde ist auch für unsere Besucher außerhalb des Landkreises Osnabrück verkehrsgünstig gelegen und leicht zu finden. Darüber hinaus stellen unsere augenärztlichen Einrichtungen in Bad Iburg, Bad Essen, Halle/Westf., Steinhagen und Georgsmarienhütte noch mehr Nähe her. An allen Praxisstandorten führen wir jährlich über 70.000 Patientenbehandlungen durch. Eine Zahl, die für sich spricht und unsere Kompetenz unterstreicht.

Unsere Leistungsfähigkeit in Zahlen:

**

	2020	2019	2018	2017
Belegungstage	2583	2356	2692	2729
Stationäre Fallzahl	1034	975	1005	965
Ambulante OP	6636	7308	7242	6916

**

Unser Leitbild

Das, was uns für die Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten sowie im Umgang miteinander besonders wichtig ist, haben wir in unserem Leitbild zusammengefasst:

Das Fundament unseres Handelns wird bestimmt durch die Werte, die uns das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland unter Beachtung der religiösen Bedürfnisse aufgibt. Unser Denken wird bestimmt durch das Bewahren der Würde des Menschen und einer zukunftsorientierten Mischung aus Tradition und moderner Medizin. Unser Auftrag ist es, mit unseren engagierten, hoch qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in kollegialer Teamarbeit unsere Patienten zu beraten, zu behandeln und zu begleiten. Unsere Fachkompetenz, die wir ständig verbessern und aktualisieren, setzen wir seriös, verantwortungsvoll und wirksam ein, stets handelnd nach unserem Leitspruch: "Mit Sicherheit in guten Händen."

Der Einsatz am Patienten erfolgt in dem Bewusstsein, dem Patienten aufs Ganze verpflichtet zu sein. Präzision und hohe Ergebnisqualität sind unser Anspruch. Mit motiviertem und qualifiziertem Personal, mit moderner Technik sowie den neuesten medizinischen Erkenntnissen finden wir Lösungen, die vorausschauenden Herausforderungen gerecht werden. Die Zufriedenheit unserer Patienten ist und bleibt stets Mittelpunkt und Ziel unserer Arbeit. Wir sind für Sie da.

Unser Ort: Bad Rothenfelde

Inmitten des Städtedreiecks Osnabrück - Münster - Bielefeld, am Fuße des Teutoburger Waldes, liegt Bad Rothenfelde. Erholung und Gesundheit prägen den attraktiven und beliebten Kurort etwa seit Anfang des 19. Jahrhunderts - insbesondere wegen der heilsamen Wirkung der Sole. Die Infrastruktur des überregional bedeutenden Kurortes mit mehreren spezialisierten Kliniken ist erheblich geprägt von Dienstleistungen aus dem Gesundheitswesen. Im Herzen des Ortes, ganz in der Nähe des beeindruckenden Gradierwerks, ist auch die Augenklinik Bad Rothenfelde beheimatet.

Ihr ist die Augenärztliche Berufsausübungsgemeinschaft angeschlossen, die neben dem Stammsitz Bad Rothenfelde auch in Bad Iburg, Bad Essen, Halle/Westfalen, Steinhagen und Georgsmarienhütte eigene augenärztliche Praxen unterhält. Das Haupteinzugsgebiet der Augenklinik Bad Rothenfelde umfasst den Landkreis Osnabrück sowie auf der nordrheinwestfälischen Seite das Münsterland und Ostwestfalen. Weit über diese Grenzen hinaus hat sich die Augenklinik in den vergangenen Jahrzehnten einen hervorragenden Ruf erarbeitet. Die Augenklinik Bad Rothenfelde ist leicht zu erreichen - bei Bedarf organisieren wir sogar für ambulante OP-Patienten auch Transfers von unseren Außenstellen oder ihrem Wohnort, damit sie sicher durch den Verkehr kommen. Darüber hinaus werden Sie sich als Patient oder Gast in unserer Klinik und in der Gemeinschaftspraxis wohl fühlen. Wir helfen Ihnen gerne bei Ihrer Orientierung.

Der Qualitätsbericht

Mit § 137 des Sozialgesetzbuches V macht der Gesetzgeber den Krankenhäusern die verbindliche Auflage, einen Qualitätsbericht zu erstellen, der im jährlichen Rhythmus zu aktualisieren und zu veröffentlichen ist. Mit diesem Qualitätsbericht folgen wir gerne der gesetzlichen Vorgabe, denn es ist ein hervorragendes Medium, unsere Qualität darzulegen. Dieser verfolgt nämlich das Ziel, Transparenz herzustellen. Wir möchten damit unsere Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, die Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich, die Krankenkassen sowie die interessierte Öffentlichkeit über unsere Leistungsfähigkeit und unser Qualitätsniveau informieren. Mit den in diesem Qualitätsbericht dargelegten Informationen geben wir den oben genannten Adressaten ein wirkungsvolles Instrument an die Hand, um wertvolle Informationen zu erlangen, die bei der Entscheidung, die richtige Wahl bei einer anstehenden Krankenhausbehandlung zu treffen, sehr hilfreich sein können. Struktur und Aufbau des Berichtes orientieren sich an den gesetzlichen Vorgaben.

Mit der Spitze auf Augenhöhe - Unser Qualitätsmanagement

„Wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein!“ Getreu diesem Motto ist auch die Augenklinik Bad Rothenfelde jederzeit bestrebt, sich durch klar fokussiertes Qualitätsmanagement ständig weiterzuentwickeln und zu verbessern. Wir sind gemäß der QM-Norm ISO 9001 in der jeweils aktuellen Fassung zertifiziert und weisen damit regelmäßig unser erfolgreiches Engagement zur kontinuierlichen Steigerung der Prozessqualität nach. Über die Erreichung der QM-Standards hinaus freuen wir uns, in den vergangenen Jahren wiederholt den „CE Exklusiv Award“ der H+S Zertifizierungsstelle erhalten zu haben. Die Sicherheit der Patienten liegt uns am Herzen. Die viel beachteten und medienwirksamen Diskussionen um das Thema „Krankenhauskeime“ nehmen wir ernst.

Was wenigen bekannt ist: der Keim MRSA (Multiresistenter Staphylococcus aureus) wird oft auch von Patienten und Besuchern ins Krankenhaus mitgebracht. Deshalb beteiligen wir uns laufend wieder am MRSA/MRE-Netzwerk des Landkreises Osnabrück und des Landesgesundheitsamtes sowie am grenzüberschreitenden EurSafety-Programm. Alle stationären Patienten werden auf Wunsch bzw. sofern sie einer Risikogruppe angehören, bereits bei der Aufnahme auf eine MRSA-Besiedlung untersucht. „Hygiene im ganzen Haus“ - für uns oberste Priorität. Vom OP bis zum Patientenzimmer, von der Küche bis ins Lager- regelmäßig werden wir vom Gesundheitsdienst des Landkreises Osnabrück daraufhin untersucht.

Hygiene - Eine Herausforderung? Nein - eine Selbstverständlichkeit!

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Dr.med. Hanna Jedras
Position	Geschäftsführerin und leitende Ärztin
Telefon	05424 / 6440
Fax	05424 / 644 - 169
E-Mail	h.jedras@augenlinik-bad-rothenfelde.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dr.med. Hanna Jedras
Position	Geschäftsführerin und leitende Ärztin
Telefon.	05424 / 6440
Fax	05424 / 644 - 169
E-Mail	h.jedras@augenlinik-bad-rothenfelde.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.augenlinik-bad-rothenfelde.de
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Augenklinik Dr. Georg
Institutionskennzeichen	260340158
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772861000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Am Kurpark 13-15 49214 Bad Rothenfelde
Postanschrift	Am Kurpark 13-15 49214 Bad Rothenfelde
Telefon	05424 / 644 - 0
E-Mail	info@augenklinik-bad-rothenfelde.de
Internet	http://augenklinik-bad-rothenfelde.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr.med. Aykut Gültekin	Leitender Arzt und Geschäftsführer	05424 / 6440	05424 / 644 - 169	a.gueltekin@augenklinik-bad-rothenfelde.de
Dr.med. Hanna Jedras	leitende Ärztin / Geschäftsführerin	05424 / 6440	05424 / 644 - 169	h.jedras@augenklinik-bad-rothenfelde.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Sabine Theiling	Pflegedienstleitung	05424 / 644 - 171	05424 / 644 - 169	station@augenklinik-bad-rothenfelde.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Ramona Heick-Vennemann	Verwaltungsleiterin	05424 / 649 - 135	05424 / 649 - 138	r.heick@augenklinik-bad-rothenfelde.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Augenklinik Dr. Georg GmbH & Co. KG
Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP25	Massage	Dieses erfolgt bei Bedarf durch Mitarbeiter einer am Ort befindlichen physiotherapeutischen Praxis.
MP26	Medizinische Fußpflege	Medizinische Fußpflege kann bei Bedarf für Sie über einen niedergelassenen Fachmann organisiert bzw. übernommen werden.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Physikalische Therapie erfolgt ggf. durch einen Mitarbeiter einer am Ort ansässigen Praxis.
MP37	Schmerztherapie/-management	Unser Schmerztherapiekonzept erfolgt auf der Basis der anerkannten nationalen und internationalen Standards.
MP38	Sehschule/Orthoptik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Zur Versorgung mit Hilfsmitteln kooperieren wir mit einem am Ort ansässigen Orthopädietechniker.
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Sie erhalten die ggf. erforderlichen Informationen und Kontaktmöglichkeiten gerne über unser Pflegepersonal bzw. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ärztlichen Dienstes.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		97,16 Euro pro Tag
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		gegen Berechnung
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		44,52 pro Tag
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Auf Wunsch erhalten Sie seelsorgerlichen Beistand durch ortsansässige Geistliche + Klinikseelsorger
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		regelmäßige Vortragsveranstaltungen
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Vollkost, Schonkost, Vegetarisch und Berücksichtigung indiv. Allergien/Unverträglichkeiten
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		WLAN, Tresor, Fernseher, Aufenthaltsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Sabine Theiling
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Telefon	05424 / 644 - 171
Fax	05424 / 644 - 169
E-Mail	station@augenklinik-bad-rothenfelde.de

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	9
-------------------	---

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

Vollstationäre Fallzahl	1034
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	6636

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	3
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	33
Stationäre Versorgung	0

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augenoptiker (SP19)
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Simone Recktenwald
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	stellv. leitende OP-Schwester und QM-Beauftragte
Telefon	05424 644 192
Fax	05424 644 169
E-Mail	op@augenklinik-bad-rothenfelde.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärzteschaft, OP, Station, Praxis, Verwaltung, Geschäftsführung.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	keine Person benannt
---	----------------------

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Reanimationsmaßnahmen 2020-02-28
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Wartung durch Sicherheitsbeauftragten 2020-02-11
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Ansprechen, Abfrage, Schild, Akte, EDV 2020-02-11

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Einführung erweiterter Vorgaben im Hygienebereich und zu MRE-Schutzmaßnahmen. Einführung eines Kommunikationsnetzes in den einzelnen Abteilungen zum Fehlermanagement.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinernes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2020-02-11
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements
A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. A. Gültekin
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt und Hygienebeauftragter Arzt u. Geschäftsführer
Telefon	05424 649 143
Fax	05424 649 120
E-Mail	a.gueltekin@augenklinik-bad-rothenfelde.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
---	--

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	51 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRSA Netzwerk Osnabrück EURSAFTY Health-Net PPS Studie Charite Berlin zum Antibiotikaverbrauch	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	quartalsweise	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	halbjährlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement ja

(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert nein

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren ja

Patientenbefragungen ja

Einweiserbefragungen ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Heike Mende	Verwaltung	05424 644 163	05424 644 169	h.mende@augenklinik-bad-rothenfelde.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Anette Topphoff-Witschen	Patientenfürsprecherin	05424 6440		patientenfuersprecher@augenklinik-bad-rothenfelde.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit
Name	Mohammed Gharni
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Apotheker
Telefon	05424 21648516
Fax	
E-Mail	linik@bad-apotheke.com

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Geräte wie z.B. Computertomographie (CT), EEG, MRT usw. stehen uns im Bedarfsfall durch Kooperationen mit verschiedenen Gesundheitseinrichtungen innerhalb von 24 Stunden zur Verfügung.

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

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

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

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

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

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Augenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Augenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2700
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr.med. Hanna Jedras
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitende Ärztin für Augenheilkunde
Telefon	05424 / 644 - 0
Fax	05424 / 644 - 169
E-Mail	h.jedras@augenklinik-bad-rothenfelde.de
Strasse / Hausnummer	Am Kurpark 13-15
PLZ / Ort	49214 Bad Rothenfelde
URL	

Name	Dr. med. Aykut Gültekin
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt für Augenheilkunde
Telefon	05424 / 644 - 0
Fax	05424 / 644 - 169
E-Mail	a.gueltekin@augenklinik-bad-rothenfelde.de
Strasse / Hausnummer	Am Kurpark 13-15
PLZ / Ort	49214 Bad Rothenfelde
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Behandlung von Makula-Erkrankungen	Dazu gehören z.B. intravitale Injektionen (= Glaskörper-Injektionen), operative Behandlung.
VA00	Chirurgie der Tränenwege	Dieses erfolgt bei uns endoskopisch .
VA00	Konservative Therapie	Nicht-operative Therapien führen wir z.B. durch bei: - Hornhautgeschwüren - Regenbogenhautentzündung - Netzhaut/- Aderhautentzündung - Makulaerkrankungen (= altersbedingte Netzhauterkrankungen) - Gefäßerkrankungen der Netzhaut - Diabetische Retinopathie - Netzhautthrombose - Netzhautembolie
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	- z.B. wiederherstellende Chirurgie und kosmetische Lidchirurgie - zudem bieten wir eine Spezialsprechstunde zur Lidchirurgie an - Chirurgie der Tränenwege
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	Konjunktiva = Bindehaut
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	-Diagnostik und Therapie von Entzündungen am Ziliarkörper
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	Hierzu gehören bei uns insbesondere - die Chirurgie des "Grauen Stars" (Katarakt) - Angebot von speziellen Linsenimplantationen (refraktiv) - u.a. operative Korrektur von Kurz- und Weitsichtigkeit. Nachstarbehandlung (Kapsulotomie) erfolgt bei uns chirurgisch oder mittels YAG-Laser
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	z.B. Diagnostik und Therapie von Netzhautablösung und Glaskörperchirurgie sowie altersbedingten Netzhauterkrankungen (sog. "Makula-Erkrankungen").
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	Den sog. "Grünen Star" behandeln wir operativ mittels Laserchirurgie oder operativer Chirurgie.
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	Diagnostik und Therapie bei Sehnervenentzündungen oder Sehnervendurchblutungsstörungen.
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern	Orthoptische Betreuung/ Sehschule
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	z.B. Anpassung der vergrößernden Sehhilfen
VA13	Anpassung von Sehhilfen	Leistungsangebote sind u.a.: - vergrößernde Sehhilfen - Sehschule - Kontaktlinsensprechstunde
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA17	Spezialsprechstunde	Wir bieten folgende Spezialsprechstunden an: - Lidchirurgie - Glaukomdiagnostik - refraktive Sprechstunde - Kontaktlinsensprechstunde - Premium - Linsen - und Netzhautsprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl	1034
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H40	386	Glaukom
H35	96	Sonstige Affektionen der Netzhaut
H34	33	Netzhautgefäßverschluss
H43	28	Affektionen des Glaskörpers
H46	16	Neuritis nervi optici
H59	16	Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
T85	16	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
H44	9	Affektionen des Augapfels
H57	7	Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde
S05	6	Verletzung des Auges und der Orbita
H47	< 4	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn
T26	< 4	Verbrennung oder Verätzung, begrenzt auf das Auge und seine Anhangsgebilde

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-144	273	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
1-220	236	Messung des Augeninnendruckes
5-158	140	Pars-plana-Vitrektomie
5-132	137	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare
3-690	43	Angiographie am Auge
8-020	43	Therapeutische Injektion
5-155	24	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea
5-122	23	Operationen bei Pterygium
5-134	22	Senkung des Augeninnendruckes durch nicht filtrierende Operationen
5-146	11	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse
9-984	9	Pflegebedürftigkeit
5-131	8	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen
5-087	5	Dakryozystorhinostomie
5-136	5	Andere Iridektomie und Iridotomie
5-892	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-123	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea
5-091	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
5-143	< 4	Intrakapsuläre Extraktion der Linse
5-147	< 4	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse
5-086	< 4	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes
5-133	< 4	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation
5-163	< 4	Entfernung des Augapfels [Enukleation]
5-124	< 4	Naht der Kornea

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-139	< 4	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare
5-145	< 4	Andere Linsenextraktionen
5-152	< 4	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen
5-153	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Cerclage oder Plombe, die zur Fixation der Netzhaut angelegt wurde
5-159	< 4	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-101	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16) ◦ Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen (VA14) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09) ◦ Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11) ◦ Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01) ◦ Spezialsprechstunde (VA17) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Refraktionsfehlern (VA10) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06) ◦ Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07) ◦ Anpassung von Sehhilfen (VA13) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03) 	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	3
Fälle je VK/Person	344,66666

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ04	Augenheilkunde	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10
Fälle je VK/Person	103,40000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7
Fälle je VK/Person	147,71428

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	33
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	31,33333

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

keine Angaben

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	3
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt