

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für

Krankenhaus Mara gGmbH

über das Berichtsjahr 2018

IK: 260571294
Datum: 14.02.2020

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Markus Kache
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Zentrales Erlösmanagement & Medizincontrolling
Telefon: 0521 / 772 - 79250
Telefax: 0521 / 772 - 79394
E-Mail: markus.kache@evkb.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Dr. Maren Thäter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführerin
Telefon: 0521 / 772 - 79304
Telefax: 0521 / 772 - 79258
E-Mail: maren.thaeter@evkb.de

Weiterführende Links

Homepage: <http://www.evkb.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
 - A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
 - A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
 - A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
 - A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
 - A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
 - A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
 - A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
 - A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
 - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
 - A-8.3 Forschungsschwerpunkte
 - A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
 - A-10 Gesamtfallzahlen
 - A-11 Personal des Krankenhauses
 - A-11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - A-11.2 Pflegepersonal
 - A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
 - A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
 - A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
 - A-12.1 Qualitätsmanagement
 - A-12.1.1 Verantwortliche Person
 - A-12.1.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
 - A-12.2.1 Verantwortliche Person
 - A-12.2.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
 - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.2.3.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
 - A-12.2.3.3.1 Hygienepersonal
 - A-12.2.3.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
 - A-12.2.3.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
 - A-12.2.3.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
 - A-12.2.3.3.2.3 Umgang mit Wunden
 - A-12.2.3.3.2.4 Händedesinfektion
 - A-12.2.3.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - A-12.2.3.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
 - A-12.2.3.3.3 Patientensorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
 - A-12.2.3.3.4 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
 - A-12.2.3.3.4.1 Verantwortliches Gremium
 - A-12.2.3.3.4.2 Verantwortliche Person
 - A-12.2.3.3.4.3 Pharmazeutisches Personal
 - A-12.2.3.3.4.4 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.3 Hygienebezogenes und infektionsmedizinisches Risikomanagement
 - A-12.3.1 Hygienepersonal
 - A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
 - A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
 - A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
 - A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden
 - A-12.3.2.4 Händedesinfektion
 - A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
 - A-12.4 Patientensorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
 - A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
 - A-12.5.1 Verantwortliches Gremium
 - A-12.5.2 Verantwortliche Person
 - A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal
 - A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen
- A-13 Besondere apparative Ausstattung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt für Behindertenmedizin

- B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-1.11 Personelle Ausstattung
 - B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-1.11.2 Pflegepersonal

B-2 Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Infektionskrankheiten

- B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-2.11 Personelle Ausstattung
 - B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-2.11.2 Pflegepersonal

B-3 Klinik für Chirurgie, Schwerpunkt Behindertenmedizin

- B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-3.11 Personelle Ausstattung
 - B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-3.11.2 Pflegepersonal

B-4 Klinik für Neurologie, Epilepsie

- B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-4.11 Personelle Ausstattung

- B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-4.11.2 Pflegepersonal
- B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-5 Klinik für präoperative Diagnostik und Epilepsiechirurgie

- B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-5.11 Personelle Ausstattung
 - B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-5.11.2 Pflegepersonal

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
 - C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
 - C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
 - C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr
 - C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Krankenhaus Mara gGmbH
Institutionskennzeichen: 260571294
Standortnummer: 00
Straße: Maraweg 21
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld
Postfach: 130340
PLZ / Ort: 33546 Bielefeld

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Martin Driessen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor
Telefon: 0521 / 772 - 78451
Telefax: 0521 / 772 - 78452
E-Mail: petra.scherf-einstein@evkb.de

Pflegedienstleitung

Name: Christoph Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegerischer Direktor
Telefon: 0521 / 772 - 78027
Telefax: 0521 / 772 - 78028
E-Mail: susanne.grosse@evkb.de

Verwaltungsleitung

Name: Rolf Eickholt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännischer Direktor
Telefon: 0521 / 772 - 78011
Telefax: 0521 / 772 - 78013
E-Mail: monika.dzubiel@evkb.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: vBA Bethel
Art: freigemeinnützig

Das Krankenhaus Mara ist eine freigemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung (gGmbH). Gesellschafter sind die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel.

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Westfälische Wilhelms-Universität Münster

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Geschäftsführung des Krankenhauses Mara ist für die strategische Ausrichtung und

für alle grundsätzlichen Entscheidungen des Hauses zuständig. Die operativen Aufgaben werden durch das interprofessionelle Direktorium verantwortet und wahrgenommen.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Modulares Schulungsangebot für Eltern und Angehörige
MP04	Atemgymnastik / -therapie	Wird im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung angeboten.
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik	
MP06	Basale Stimulation	Wird bei hochaufwendigen pflegerischen Patienten sehr umfassend in die Pflege integriert.
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Berufsberatung im weiteren Sinne findet neben der beruflichen Sozialisierung in den sozialpädagogischen Therapiegruppen statt. Daneben bieten wir Einzelberatung und sozialpädagogische Unterstützung durch klinische Sozialarbeiter an.; Umfassende Beratung und Trainingsmöglichkeiten.
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Spezialisierte Palliativstation/Palliativzimmer/Trauerbegleitung.; Klinisches Ethikkomitee.; Zusammenarbeit mit wohnortnahen ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen.; Interdisziplinäres Palliativkonzept "Kind zu Hause"/Kinder-Hospiz.; Konzept Palliative Care: Integration in pfleg. Alltag
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	Wird v.a. Dingen in der Pflege von neurologischen Patienten und Patienten mit Behinderungen in der Pflege angewendet.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diätassistentinnen kommen zum individuellen Beratungsgespräch. Interdisziplinäres Ernährungsteam zur intensiven Betreuung von Patienten mit Ernährungsstörungen.; Ketogene Diät durch speziell geschulte Assistenten

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP15 Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Enge Vernetzung zwischen Ärzten, Pflege und Sozialdienst – etablierte Pflegeüberleitung.; Internsive Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus, Niedergelassenen, ambul. Pflegediensten und Sanitätshäusern,; Nationale Expertenstandards/Assessments.
MP16 Ergotherapie / Arbeitstherapie	Insbesondere Durchführung Hirnleistungstraining und Selbsthilfettraining.; In der Klinik, den Tageskliniken und 2 Praxen für Ergotherapie
MP17 Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Case Management; Primary Nursing, Bezugspflege; Für jeden Patienten sind ein fallverantwortlicher Therapeut und ein Pfleger (Primary Nurse) zuständig und koordinieren den gesamten Behandlungs- und Pflegeprozess während der Diagnostik-, Therapie- und Übergangsphase in die häusliche Umgebung
MP59 Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrations-training	
MP20 Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie	
MP21 Kinästhetik	Als Bestandteil der pflegerischen Versorgung: Kinästhetik Trainer, hoher geschulter Anteil von Mitarbeitern.
MP23 Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	Kunstpsychotherapie, Kunsttherapeuten, Egotherapeuten.
MP24 Manuelle Lymphdrainage	Im Zusammenhang mit physiotherapeutischer Behandlung.
MP25 Massage	
MP28 Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	Werden in der pflegerischen Versorgung angewandt, insbesondere die Arbeit mit Bachblüten und Klangmassage in der Arbeit mit Jugendlichen und in der psychotherapeutischen Medizin.
MP30 Pädagogisches Leistungsangebot	Klinikschule; Krankenhausschule; Sozialpädagogisches Leistungsangebot; Eigener Kindergarten, pädagogische Ferienbetreuung
MP32 Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	in Kooperation mit dem MVZ Physiotherapie des EvKB.

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP33 Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Anfallsprophylaxe; zahlreiche präventive Schulungs- und Beratungsangebote z.B. "plötzlicher Kindstod", "gesunde Ernährung" etc.; Raucherentwöhnungskurse, Gefäßsportgruppe; regelmäßige Veranstaltungen in Kooperation mit der Klinik für Pneumologie; Angebot Nikotinentwöhnungskurse für Patienten und Mit
MP60 Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34 Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Psychologen/Psychotherapeuten; Beteiligung am Projekt Psychoonkologie der Carina-Stiftung – psychoonkologische Betreuung von krebserkrankten Patienten.; Schulungen zum Umgang mit Schmerzen durch Psychologen; Einzel- und gruppenpsychotherapeutische Angebote für alle Indikationsgruppen
MP35 Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	in Kooperation mit dem MVZ Physiotherapie
MP37 Schmerztherapie / -management	
MP63 Sozialdienst	klinische Sozialarbeit; Familiäre Pflege (gezielte Anleitung von Angehörigen)
MP64 Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	hauptamtliche Öffentlichkeitsarbeit
MP39 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Nachstationäre Versorgung, Anfallsprophylaxe, Patientenschulung; Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung, Patienten- und Angehörigenseminare, z.B. bei Schlaganfallpatienten; Psychoedukation; Einbeziehung der Eltern in die Behandlung; Familienberatung; Spezielle Beratung
MP40 Spezielle Entspannungstherapie	Gruppentraining für Kinder; Entspannungsverfahren, z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson oder Atementspannungsverfahren als integraler Bestandteil der psychologischen Schmerztherapie; Aromatherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Diabetiker-Schulung; Strukturierte Diabetes-Schulungen für Patienten und Angehörige: Schulungsprogramm zur Ernährung und zum Umgang mit der Diabeteserkrankung; ; Schulungen zum Verhalten bei Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft (Gestationsdiabetes); Ernährungsberatung
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Rooming-In; Schulungsprogramm für Eltern und Kinder in ausgewählten Bereichen
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Schulungsprogramme; Schlaganfallotse; Hippotherapie; Musiktherapie
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Onkologische Fachpflege; Palliative Pflege; Pflegevisiten, teilweise Fallgespräche; Früh- und Neugeborenen Intensivpflege; Pflegewissenschaftler; Pflegevisiten; PAIN Nurses; u.a. Angstexposition, Aromatherapie; Tanztherapie; Duales Studium; Wundmanagement; Stomatherapeuten
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Feldenkrais und Kinästhetik; Feldenkrais und Kinästhetik, Sporttherapie und Nordic Walking; Bewegungsübungen und Theraband; ; Feldenkrais und Kinästhetik, Sporttherapie und Nordic Walking; Bewegungsübungen und Theraband
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	Kooperation mit niedergelassenen Logopäden; Klinische Linguistinnen in enger Kooperation mit Universität Bielefeld; konsiliarisch
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	In Zusammenarbeit mit ortsansässigen Sanitätshäusern
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Atemstimulierende Einreibung; Im Rahmen der pflegerischen Schmerzbehandlung.
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege	Die Patienten werden individuell betreut und durch unseren Sozialdienst individuell zur passenden Pflege beraten.
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Epilepsie-Selbsthilfe, Sucht- und Drogenselbsthilfe, Alkoholiker-Selbsthilfe, Hospizdienste

Weitere übergeordnete Leistungsangebote im Krankenhaus Mara

Spezifische Leistungsangeboten werden bei den einzelnen Fachabteilungen dargestellt.

Fort- und Weiterbildung im Krankenhaus Mara

Im Krankenhaus Mara gibt es ein umfangreiches zentrales Fort- und Weiterbildungsangebot differenziert für verschiedene Berufsgruppen und Fachabteilungen. Der fachübergreifende Besuch dieser Fort- und/oder Weiterbildungsveranstaltungen ist allen Kollegen und Kolleginnen möglich.

Regelmäßige Fallkonferenzen zu den Themenbereichen:

MRT in der Epilepsiediagnostik

Epileptologisch-neuropsychologische Fallkonferenzen

Präoperative Diagnostik/Epilepsiechirurgie

Antiepileptische Pharmakotherapie

Fortbildungsbereiche:

Epileptologisches und neurowissenschaftliches Kolloquium

Ausrichtung von und Teilnahme an neurologisch/epileptologischen und an internistischen Tagungen

Ausrichtung von und Teilnahme an nationalen und internationalen Tagungen im Bereich Epilepsie und Psychotherapie

Trainerkurse für Epilepsie-Schulungsprogramme

HIV-Fortbildungen

Hausinterne Fortbildungen im Rahmen der Fortbildungen der Klinik für Unfallchirurgie/Bethel (Gilead I)

Um den Anforderungen der Pflege in Mara zu entsprechen, werden folgende Fort- und Weiterbildungen abteilungsintern angeboten:

Weiterbildung zur Fachgesundheits- und Krankenpfleger(in), Fachgesundheitspflege

Weiterbildung zur Primären Pflegekraft

Weiterbildung von Krankenpflegepersonen für die pflegerische Leitung eines Bereiches im Krankenhaus und andere pflegerische Versorgungsbereiche

Weiterbildung zur Praxisanleitung

Mentorenausbildung zur Praxisanleitung

Klausurtagungen für leitende Mitarbeiter

Schulungen in Bezug auf Pflegeplanung, Zeitmanagement, Diakonik

HIV

Zertifizierte Zusatzqualifikation im Pflegebereich und für pädagogische und sozialtherapeutische Fachkräfte in der Epilepsiebehandlung:

Epilepsiefachassistenz

Epilepsiezusatzausbildung

Neben diesen Angeboten nehmen die Mitarbeitenden in den therapeutischen Bereichen regelmäßig an externen spezifischen Fort- und Weiterbildungen teil.

Was wir noch für Sie tun....

Medizin, Therapie und Pflege sind die Kernprofessionen eines Krankenhauses. Doch darüber hinaus gibt es viele weitere Berufsgruppen, die mehr oder weniger sichtbar für den Genesungsprozess der Patienten arbeiten beziehungsweise den Ärzten und Pflegenden ihre Arbeit ermöglichen. Hier ein kurzer Überblick ...

Seelsorge

„Der Mensch lebt nicht vom Brot allein“ war ein Motto unserer Diakonissen in früheren Jahren. In dieser Tradition wirkt unsere Seelsorge fort. Ihre Angebote sind integraler

Bestandteil unserer Häuser und Ihrer Behandlung. Alle unsere Standorte verfügen über schöne Kapellen oder Gottesdiensträume, in denen wir neben Gottesdiensten auch kulturelle Veranstaltungen wie Lesungen, Konzerte oder Ausstellungen anbieten. Unsere Patienten können den Gottesdienst vom Bett aus über den Fernsehkanal 10 mit verfolgen. Unsere Seelsorgerinnen und Seelsorger kommen regelmäßig auf die Station.

Klinische Ethik

Die Anforderungen an eine menschlich und fachlich gute Aufklärung unserer Patienten über Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sind stark gestiegen. Bei all den immer größeren technischen Möglichkeiten der modernen Medizin ist es heute wichtiger denn je, die Vorstellungen und Wünsche der einzelnen Patienten nicht aus den Augen zu verlieren.

Die Klinische Ethik führt im Krankenhaus Mara regelmäßig ethische Fallbesprechungen durch. In den letzten Jahren sind regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zu ethischen Fragestellungen organisiert worden, Details dazu im Jahresbericht der Klinischen Ethik.

Ein weiterer Aufgabenbereich der Klinischen Ethik ist es, Mitarbeiter in schwierigen klinischen Fragen bei ihrer Entscheidungsfindung zu unterstützen.

Dies geschieht beispielsweise durch interdisziplinäre Ethikkonsile, die in komplexen Sachfragen das Behandlungsteam in den Kliniken unterstützt und berät. Häufig werden auch Angehörige, gesetzliche Betreuer und wenn möglich, die Patienten selbst in die Gespräche mit einbezogen.

Auch die Erarbeitung von Richtlinien kann für den Krankenhausalltag hilfreich sein. Dies ist z.B. die Erstellung einer Patientenverfügung. Unsere Patientinnen und Patienten werden bei Bedarf bei der Erstellung einer individuellen Patientenverfügung beraten.

Download der Patientenverfügung unter:

<http://www.evkb.de/deutsch/FaktenundLeitlinien/KlinischeEthik/Patientenverfugung/page.html>

Patientenfürsprecher

Der Patientenfürsprecher hat ein offenes Ohr für alle Anliegen der Patienten. Er nimmt z.B. Zufriedenheit und Unzufriedenheit mit der Behandlung, den Serviceleistungen, der Atmosphäre und andere Anliegen entgegen und leitet sie an die zuständigen Stellen weiter. Er ist unabhängig, d.h. kein Angestellter des Krankenhauses und kann daher die Anliegen der Patienten unterstützen und bei Konflikten vermitteln.

Sozialtherapeutische Dienste

Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter beraten im Krankenhaus Mara anfallskranke Menschen (und deren Familien bzw. Bezugspersonen) aller Altersstufen mit und ohne zusätzlichen Beeinträchtigungen, bei denen erkrankungsbedingt (oder unabhängig davon) psychosoziale Probleme entstanden sind, die eine befriedigende Lebenssituation und Lebensqualität erschweren oder verhindern.

Sie erheben Sozial- und Berufsanamnesen, entwickeln mit den Betroffenen geeignete Hilfemaßnahmen und befassen sich mit der Organisation notwendiger Angebote im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt, z.B. einer Anschlussrehabilitation, der Vermittlung eines ambulanten Pflegedienstes oder einer Haushaltshilfe, weiterer Serviceangebote wie „Essen auf Rädern“ oder einen Platz in einem Pflegeheim oder im Betreuten Wohnen.

Der Sozialdienst informiert über sozialrechtliche Ansprüche bei persönlichen, beruflichen und wirtschaftlichen Problemen. Zudem unterstützt er bei der Beantragung von Teilhabe- und Hilfemaßnahmen sowie Nachteilsausgleichen bei den zuständigen Leistungsträgern. Dazu gehört die Kontaktaufnahme und Kooperation mit allen am Hilfeprozess beteiligten internen und externen Berufsgruppen, Abteilungen, Diensten, Einrichtungen und Behörden, aber auch Selbsthilfegruppen, damit die geplanten Hilfen nach der Entlassung weiterverfolgt und umgesetzt werden.

Ein Schwerpunkt des Sozialdienstes ist die Beratung und Planung hinsichtlich der schulischen und beruflichen Ausbildung, der beruflichen Wiedereingliederung nach Erkrankung, Arbeitslosigkeit oder Berentung und in diesem Zusammenhang die Erarbeitung von geeigneten Berufszielen und beruflichen Rehabilitationsverfahren, je nach individuellem Erkrankungsverlauf.

Neue Akzente ergeben sich in der Beratung und Schulung von Patienten nach erstem Anfall/mit beginnender Epilepsie und der Beteiligung des Sozialdienstes an den nun auf fast allen Stationen zum festen Angebot gehörigen MOSES Schulungen bei Erwachsenen und FAMOSES Schulungen bei Kindern und ihren Eltern.

Ergotherapie

Aufgabe der Ergotherapie ist es, zusammen mit den Patienten die individuellen Fähigkeiten, Kompetenzen und Ressourcen zu beobachten und zu beurteilen sowie diese in Abhängigkeit von der Anfallssituation und der medikamentösen Therapie zu fördern und zu verbessern. Angeboten werden - je nach individuellem Bedarf und Möglichkeiten - Einzeltherapien, Kochgruppen, Kreativgruppen, Handwerksgruppen, PC-Training, Kompetenztraining um Beispiele zu nennen.

Durch ergotherapeutische Behandlung sollen die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Patienten zur Alltagsbewältigung wiederhergestellt, erhalten und gefördert werden. Hilfen zur Bewältigung von Alltagsaufgaben gegeben, eine Tagesstruktur zu entwickeln und Selbstvertrauen, Kommunikation, Interaktion und Sozialverhalten gestärkt werden. Bei mehrfachbehinderten Patienten ist darüber hinaus die sorgfältige Beobachtung und Dokumentation von Anfallsnachwirkungen, Medikamentennebenwirkungen und Verhaltensauffälligkeiten während der ergotherapeutischen Behandlung von Bedeutung.

Aufgabe der Ergotherapie ist es weiterhin, in Bezug auf schulische und berufliche Planung wichtige Kompetenzen wie die Grundfähigkeiten (Lesen, Rechnen, Schreiben, sowie Aufgabenverständnis, Arbeitstempo, Genauigkeit, Konzentration, Gedächtnis, Lernfähigkeit, Ausdauer, die Fähigkeit zum Problem lösen etc.) zu beurteilen, zu fördern und zu stabilisieren.

Wenn notwendig, werden Empfehlungen für adäquate therapeutische Behandlungsformen nach der Entlassung ausgesprochen und eingeleitet.

In Kooperation mit der Schule für Ergotherapie wird seit einigen Jahren ein Projekt zur Entwicklung eines Instrumentes zur Erfassung alltagsrelevanter Bedürfnisse von Patienten (Anpassung des „Activity Card Sort“ ACS-Instrumentes an die spezifische Patientengruppe) durchgeführt. Die Erfassung von medikamentösen Nebenwirkungen bei schwer behinderten Patienten wird mit standardisierten Verfahren erprobt.

Sporttherapie

Epilepsiekranken Menschen treiben häufig seltener Sport als Menschen ohne Epilepsie. Sie vermeiden sportliche Betätigung z.B. aus Angst, dass dies Anfälle fördern könnten - aber das Gegenteil ist der Fall: bei körperlicher Aktivität ist die Anfallsbereitschaft eher geringer. Bei der Sporttherapie geht es um eine körperliche Aktivierung mit dem Ziel Ausdauer, Koordination, Flexibilität und Kraft zu steigern, die Leistungsfähigkeit zu erhalten und zu verbessern und gleichzeitig für ein besseres Bewegungsverhalten nach der Entlassung aus der Klinik zu motivieren. Im Rahmen der Sporttherapie gibt es mehrere Angebote, z.B. Nordic Walking, Entspannung, Fitness.

Neuropsychologie und Psychotherapie

Epilepsiekranken Kinder und Erwachsene haben infolge ihrer Erkrankung häufig sowohl kognitive wie auch psychische Schwierigkeiten. Daher ist eine enge Verbindung neuropsychologischer mit psychotherapeutischer Fachlichkeit Voraussetzung für Diagnostik und Therapie. Schwierigkeiten in Schule, Beruf und bei sozialen Kontakten, Einschränkungen in der Mobilität und Lebensqualität können ganz unterschiedliche Ursachen haben.

Epileptische Anfälle können zu psychischen Problemen wie Unsicherheit, Angst, Depressivität und Stigmaerleben führen. Psychotherapeutische in Verbindung mit neuropsychologischen Behandlungsansätzen können zur Verbesserung der Lebensqualität und sozialer Kompetenz führen. Auch lässt sich eine Anfallskontrolle durch verhaltenstherapeutische Maßnahmen beeinflussen. Im Krankenhaus Mara werden psychotherapeutische, individuelle Therapien auch mit interaktiven, psychoedukativen Ansätzen verbunden, im Kinderbereich werden auch Eltern und Angehörige in solche Epilepsieschulungen einbezogen.

Die kognitive Leistungsfähigkeit von Menschen mit Epilepsien ist nicht selten durch spezielle Störungen (z.B. des verbalen Gedächtnisses oder der Aufmerksamkeit) eingeschränkt. Nach epilepsiechirurgischen Eingriffen kann es zu visuellen oder sprachlichen Störungen kommen. Mit neuropsychologischen Untersuchungen können Ursachen und Spektren der Störungen aufgeklärt werden. Bei epilepsiechirurgischen Eingriffen ist die differenzialpsychologische Diagnostik wichtig, um z.B. Sprach- und Gedächtnisfunktionen zu lokalisieren und postoperative Risiken besser einschätzen zu können. Die neuropsychologische Therapie verbunden mit psychotherapeutischen Ansätzen im Epilepsiezentrum ist ganz spezifisch auf Alltagsprobleme und ihre Bewältigung ausgerichtet.

Schulungsprogramme

Wie bei jeder chronischen Erkrankung kommt es auch bei der Epilepsie darauf an, als Betroffener oder als Familie über die Erkrankung Bescheid zu wissen. Informierte Patienten und Angehörige können die Behandlung besser mitgestalten. Die „modularen Schulungsprogramme Epilepsie“ sind von Epilepsie-Experten, Betroffenen und Angehörigen entwickelt worden. Es gibt Programme für Betroffene (abgekürzt: MOSES) und für Kinder sowie deren Eltern (abgekürzt: FAMOSES) und für Menschen mit Behinderungen und Epilepsie (abgekürzt PEPE). Unter Anleitung von qualifizierten Fachkräften können Teilnehmer in Kleingruppen lernen, was Epilepsie ist, wie man die Erkrankung anderen erklärt, was man in Schule und Beruf beachten muss und wie man mit möglichst geringen Einschränkungen mit der Erkrankung leben kann.

Physiotherapie

Die Physiotherapie wird in den Kliniken des EvKB über das Medizinische Versorgungszentrum Bielefeld am EvKB - kurz MVZ - sichergestellt. Wesentliche Aufgabe der Therapeuten ist es, ein auf die individuellen Patientenbedürfnisse abgestimmtes Therapieangebot begonnen bei der Mobilisation und der Krankengymnastik bis hin zur Physikalischen Therapie (Massagen, Fango-Packungen etc.) anzubieten.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Physiotherapie haben zur grundständigen Ausbildung noch zahlreiche spezielle Zusatzqualifikationen zu den verschiedenen Fachgebieten. Beispielhaft seien die Qualifikationen erwähnt: Physiotherapie nach Bobath/Vojta, Manuelle Therapie, Craniosacrale Therapie, komplexe physikalische Ödemtherapie, Manuelle Lymphdrainage, mobilisierende Gelenkdrainage, Sportphysiotherapie, Beckenbodentherapie, Qi Gong, Shiatsu.

Zahlreiche Angebote können auch ambulant und privat genutzt werden.

Ambulante Pflege

Die häusliche Pflege wird in den kommenden Jahren weiter an Bedeutung gewinnen, da unsere Gesellschaft immer älter wird und dadurch auch die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf wächst. Unser Haus kooperiert eng mit dem ambulanten Pflegedienst „Bethel ambulant“ und dem Ev. Gemeindedienst des Ev. Johanneswerks. Diese guten Verbindungen sorgen für einen reibungslosen Übergang von der stationären Umgebung in die eigenen vier Wände.

Küchen und Cafeteria, Diätberatung

Unsere Küchen und Cafeterien sorgen für eine schmackhafte, stets ausgewogene und

dem Gesundheitszustand unserer Patienten angepasste Kost. An allen Standorten verfügen wir über Cafeterien.

Weitere Berufsgruppen

Und dann gibt es noch eine große Gruppe von Menschen, die eher unbemerkt im Hintergrund arbeiten und dennoch Tag für Tag den Betrieb des Krankenhauses sicherstellen:

Die kaufmännischen Abteilungen wie das Controlling und Medizincontrolling, das Erlösmanagement sowie das Finanz- und Vertragsmanagement sorgen für alles, was mit Zahlen zu tun hat.

Das Dienstleistungszentrum Einkauf und Logistik versorgt die Kliniken mit allem, was sie für die Behandlung benötigen.

Das Personalmanagement kümmert sich um die verwaltungstechnischen Belange der Mitarbeiter sowie um Fragen der Personalplanung.

Technik und IT kümmern sich darum, dass Telefone funktionieren, Rechner miteinander kommunizieren und Kliniken gebaut werden - kurz: um alles, was mit Gebäuden und Außenanlagen sowie der hochkomplexen Medizin- und Informationstechnologie zu tun hat

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer		Kann zur Verfügung gestellt werden
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Kann zur Verfügung gestellt werden
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer		Kann zur Verfügung gestellt werden
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	in vielen Bereichen
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	in vielen Bereichen
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	Bei einem Zimmerzuschlag sind die Patienten von der Grundgebühr befreit.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		in einigen Bereichen
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 3,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,00 Euro (maximal)	
NM50	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Kinderbetreuung		
NM62	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schulteilnahme in externer Schule / Einrichtung		
NM63	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schule im Krankenhaus		Eigene Schule: Dothan-Schule
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in		
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		nur begrenzt möglich
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		Besuche von Patienten und Angehörigen während des Krankenhausaufenthaltes, Gespräche, religiöse Begleitung; Gottesdienste, Gebete, Abendmahlsfeiern, Segnungen, Salbungen, Taufe, Beichte, Aussegnung im Todesfall, Erinnerungsgottesdienste
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Vegetarische Küche täglich; Muslimische Ernährung	Täglich mindestens ein vegetarisches Gericht zur Auswahl; Kennzeichnung von schweinefleischhaltigen Speisen; Das Konzept des transcultural Nursing wurde in allen dafür relevanten Bereichen eingeführt
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		Eigene Kapelle im Haus; Möglichkeit für Gottesdienste, Gespräche, Gebete, Abendmahlsfeiern, Segnungen, Salbungen, Taufe, Beichte, Aussegnungsfeiern, Erinnerungsgottesdienste

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Persönliche Unterstützung durch das Krankenhaus-Personal.
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	1 x behindertengerechte sanitäre Einrichtungen pro Etage, inklusive behindertengerechtes WC.

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF08 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitäts-einschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitäts-einschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
BF10 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitäts-einschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitäts-einschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	Durch das Krankenhaus-Personal.
BF16 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Durch das Krankenhaus-Personal.
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Bettverlängerungen und Schwerlastbetten auf Abruf.
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Gewichtsklassen bis 160 kg, bei Bedarf können auch größere Gewichte gesondert angefordert werden.
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Patienten bis 160 kg Körpergewicht.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	Hebeeinrichtungen sind verfügbar.
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	Gehwagen und Rollatoren.
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	Ernährungsberater in allen Standorten verfügbar, persönliche Beratung und Anleitung.
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	Die Übersetzung und persönliche Begleitung nahezu aller Sprachen werden durch einen professionelle Dolmetscherdienst innerhalb von ca. 1 Stunde nach Anforderung geleistet.
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Reguläre Versorgung britischer Patienten, daher flächendeckende medizinische Englischkenntnisse verfügbar. Fremdsprachiges Fachpersonal, beispielsweise türkisch-, polnisch-, chinesisch-, arabisch- und russischsprachige Ärzte in verschiedenen Abteilungen.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL02	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL09	Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
HB16	Diätassistent und Diätassistentin	
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Das Krankenhaus Mara als akademisches Lehrkrankenhaus ist über die klinische Ausbildung von Studierenden hinaus der klinischen Forschung und Lehre sowie der qualifizierten medizinischen Fort- und Weiterbildung im ärztlichen, aber auch im pflegerischen Bereich verpflichtet.

Der Status als Lehrkrankenhaus ermöglicht im Krankenhaus Mara die Qualifikation und Auswahl von geeignetem ärztlichem Nachwuchs in einem zunehmend kompetitiven Umfeld. Durch ein anspruchsvolles Ausbildungsprogramm mit einem umfassenden patienten- und praxisorientierten Curriculum hat sich das Krankenhaus Mara über Jahre zu einer - auch im Vergleich - angesehenen akademischen Institution entwickelt.

Die Einbeziehung des medizinischen Personals bei der Ausbildung und Anleitung der Studierenden wird darüber hinaus als ein Qualifizierungsmerkmal der eigenen Mitarbeiter angesehen.

Neben der studentischen Ausbildung werden in vielen Fachbereichen, teils in Kooperation mit universitären Einrichtungen, überwiegend klinische Forschungsprojekte, Versorgungsforschung sowie Pflegeforschung betrieben.

Eine enge Kooperation besteht insbesondere mit den Universitäten Bielefeld, Hannover, Münster, Magdeburg, Dresden und Essen sowie der Cleveland Clinic Foundation in den USA.

Im Epilepsiezentrum wird regelmäßig an nationalen und internationalen Studien (auch zur Erforschung medikamentöser Innovationen) mitgearbeitet mit dem Ziel, die Diagnostik und Behandlung unserer Patienten ständig zu verbessern. Zahlreiche international sichtbare hochrangige Veröffentlichungen in Fachzeitschriften belegen den hohen wissenschaftlichen Standard. Weitere Informationen finden Sie unter der Homepage der Gesellschaft für Epilepsieforschung: www.epilepsieforschung.de.

Die Mitgliedschaft zahlreicher ärztlicher Mitarbeitender in nationalen und internationalen medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften und Kommissionen fördert darüber hinaus den überregionalen fachlichen Austausch sowie den Anspruch an die Qualität der geleisteten Arbeit.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 177

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 4.568

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 8.304

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	34,9
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,9
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	34,9
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen/ -ärzte	25,3
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,3
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	25,3
- davon ambulante Versorgungsformen	0

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

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	111,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	111,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	111,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	12,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	12,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	1,4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,2	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	6	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	2,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	7
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	7
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,7	In Kooperation mit den Wirtschaftsdiensten des Ev. Krankenhauses Bielefeld
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,7	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	7	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	7	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	5,5	Ergotherapie mit suchttherapeutischer Qualifikation
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,5	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	5,5	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP06	Erzieher und Erzieherin	3,1	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	3,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	1,4	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,4	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriums-assistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	1,6	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,6	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologie-assistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	1,8	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,8	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	2	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	13	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	13	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	6,1	Suchttherapeutische Qualifikation
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	6,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,5	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,5	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Kira Stracke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Stabsstelle Qualitätsmanagement / Risikomanagement
Telefon: 0521 / 772 - 79333
Telefax: 0521 / 772 - 79340
E-Mail: kira.stracke@evkb.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Geschäftsführung, Ärztliche Direktoren, Pflegedirektoren, Kaufmännische Direktoren, Theologische Direktoren, Unternehmensentwicklung, Personalmanagement, Erlösmanagement, Gesundheitsmarketing, Controlling
Tagungsfrequenz: andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Kira Stracke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Stabsstelle Qualitätsmanagement / Risikomanagement
Telefon: 0521 / 772 - 79333
Telefax: 0521 / 772 - 79340
E-Mail: kira.stracke@evkb.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Geschäftsführung, Ärztliche Direktoren, Pflegedirektoren, Kaufmännische Direktoren, Theologische Direktoren, Unternehmensentwicklung, Personalmanagement, Erlösmanagement, Gesundheitsmarketing, Controlling
Tagungsfrequenz: andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 08.11.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: z.B. VA Umgang mit kardiologischen und internistischen Notfällen Letzte Aktualisierung: 29.08.2017
RM05	Schmerzmanagement	Name: VA Schmerzstandard Letzte Aktualisierung: 26.09.2016
RM06	Sturzprophylaxe	Name: VA Sturzprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 20.03.2017

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: VA Dekubitusprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 16.11.2016
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: VA Freiheitsentziehende Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 14.01.2016
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: VA Instandsetzung Technik Letzte Aktualisierung: 24.08.2017
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Name: CL OP-Sicherheitscheckliste und VA Umgang mit der OP-Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 21.12.2017
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: CL OP-Sicherheitscheckliste und VA Umgang mit der OP-Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 21.12.2017
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: CL OP-Sicherheitscheckliste und VA Umgang mit der OP-Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 21.12.2017
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: AA 1.20 Aufwachraum Letzte Aktualisierung: 10.04.2017
RM18	Entlassungsmanagement	Name: z.B. VA Entlassungsmanagement K3 Letzte Aktualisierung: 25.10.2017

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 25.04.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Einführung Patientenarmbänder (zur Identifikation sowie bei Allergien).; Definierte u. beschriebene Prozesse (Beschwerdemanagement, Fehler- und Korrekturmanagement, Vorbeugung). ; System zur Arzneimittel-Therapie-Sicherheit (AMTS): pilotweise.; In vielen Bereichen/Fachabteilungen sind Checklisten eingeführt (.B. OP-Sicherheits-Checkliste der WHO).; Risikobeurteilung bei allen Patienten (Sturzgefahr, Dekubitus etc.); Interne und externe Audits. ; Mitglied "Aktionsbündnis Pat.sicherheit".

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF06	CIRS NRW (Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF00	CIRS Steuergruppe

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?
Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Das EvKB mit den Standorten Bethel und Johannesstift und das Krankenhaus Mara werden durch eine gemeinsame Krankenhaushygienikerin (Fachärztin für Medizinische Mikrobiologie) betreut.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	16	Die Qualifikation zur Hygienebeauftragten Pflegekraft finden in einem hauseigenen Kurs statt. Dieser umfasst 40 Unterrichtsstunden und wird in zwei Blockveranstaltungen durchgeführt. Es werden krankenhausspezifische Themen unter aktuellen Aspekten praxisbezogen dargestellt. Die Qualifikationsmaßnahmen schließt mit einem schriftlichen Lernerfolgsnachweis in Form einer Klausur an einem separaten Prüfungstag ab. Die Schulungen werden von der hauseigenen Krankenhaushygiene durchgeführt.

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Priv.-Doz. Dr. med. Christian A. Jantos
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt des Instituts für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene
Telefon: 0521 / 772 - 79201
Telefax: 0521 / 772 - 79292
E-Mail: christian.jantos@evkb.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion ja

Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum ja

Beachtung der Einwirkzeit ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor: ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage) ja

Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: 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: nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden nein

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion teilweise

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: trifft nicht zu

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 41 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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-Netzwerke¹ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)

ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen

ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen

ja

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS MRSA-KISS OP-KISS	Das Krankenhaus Mara nimmt hausweit am MRSA-KISS, CDAD-KISS und HAND-KISS teil.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	ARS-RKI; MRE-Netzwerk OWL	Seit 2016 ist das hauseigene Krankenhauslabor mit der nationalen Datenbank zur Surveillance von Antibiotikerresistenzen des RKI (ARS-RKI) verknüpft.; Das EvKB und das Krankenhaus Mara gehören dem MRE-Netzwerk OWL an. 2012 wurde das MRE-Siegel erstmals erhalten und 2015 sowie 2017 verstetigt.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	Das Krankenhaus Mara beteiligen sich seit 2009 an der ASH. ; Das Krankenhaus Mara erhielt 2015 das Gold-Zertifikat und auch Im Jahr 2017.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Schulungen zu hygienebezogenen Themen gehören zum Pflichtschulungsrepertoire für Mitarbeiter. Hierfür stehen ganzjährig verschiedene Schulungsmodulare zur Verfügung. Die Schulungen werden von der hauseigenen Krankenhaushygiene durchgeführt.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Kira Stracke leitung Stabsstellen und Qualitätsmanagement Telefon: 0521 / 772 - 77777 E-Mail: hitline@evkb.de Team Qualitäts- und Risikomanagement: Beschwerdehotline 0521 772 77777
BM07	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Friedrich Reich Patientenfürsprecher Telefon: 0521 / 772 - 77264 E-Mail: kira.stracke@evkb.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Patientenbefragungen	
BM10	Einweiserbefragungen	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Dr. Annika Hilgers
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitende Apothekerin (Dr. rer. medic.; M.Sc.)
Telefon: 0521 / 772 - 78939
Telefax: 0521 / 772 - 78932
E-Mail: annika.hilgers@evkb.de

Die Apotheke des EvKB steht mit pharmazeutischen Dienstleistungen an zwei Standorten des Ev. Klinikums Bielefeld und dem Krankenhaus Mara, gleichermaßen zur Verfügung. Die Arzneimittelversorgung, sowie die Belieferung von Rezepturen, Zytostatika und TPE erfolgt über die St. Elisabeth Apotheke Gütersloh. Das Leistungsangebot umfasst die Arzneimittelinformation, pharmazeutische und pharmakologische Beratung von Ärzten und Pflegekräften, sowie die Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit und Versorgungsqualität durch Etablierung klinikindividueller Maßnahmen und/oder klinikübergreifender Regelungen. Zusätzlich werden Therapieleitfäden und Standards zum Umgang mit Arzneimitteln erstellt und validiert, sowie Schulungsmaßnahmen zu pharmazeutischen Themen organisiert. Die Digitalisierung und die Weiterentwicklung der elektronischen Kurve sind ein großer Teil der täglichen Arbeit. Der Fokus liegt hier bei der Begleitung der Einführung, Durchführung von Schulungen zum Thema Medikationsanordnungen, sowie Meldung von Optimierungswünschen an die Softwarehersteller. Darüber hinaus werden regelmäßig die elektronischen Anordnungen auf formale Richtigkeit überprüft. Ein besonderer Arbeitsschwerpunkt stellt das Antibiotic Stewardship dar mit der Erstellung und Bearbeitung von Antibiotika-Surveillance Daten und ableitenden Maßnahmen, sowie die Begleitung von infektiologischen Visiten. Des Weiteren umfasst das Leistungsspektrum die Bearbeitung von Arzneimittelthemen im Rahmen der Arbeitssicherheit, sowie die Bearbeitung von den die Arzneimitteltherapie betreffenden Meldungen aus den incident reporting Systemen (z.B. CIRS).

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apotheker	2
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

Weiteres pharmazeutisches Personal:
Extern versorgt, Apotheke am EvKB für interne Belange

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Allgemeines: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittelanamnese	Name: AiD Letzte Aktualisierung: 18.12.2018
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: Anleitung Medikationsverordnungen-Sonderregelungen zur Verordnung und Kurvenführung
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: VA Umgang mit Arzneimittel
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Zubereitung von TPE, Zytostatika durch St. Elisabeth-Apotheke GT
AS10	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	Elektronisches Apothekenbestellsystem, sowie elektronische Kurvenführung
AS11	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs Aushändigung des Medikationsplans VA zum Entlassmanagement, Mitabgabe von BMP

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>	in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	---- ²	in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input type="checkbox"/>	in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input type="checkbox"/>	in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- ²	in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	---- ²	in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation mit der Gesellschaft für Epilepsieforschung
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	---- ²	in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	---- ²	in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar

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

B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- 1 Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt für Behindertenmedizin**
- 2 Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Infektionskrankheiten**
- 3 Klinik für Chirurgie, Schwerpunkt Behindertenmedizin**
- 4 Klinik für Neurologie, Epilepsie**
- 5 Klinik für präoperative Diagnostik und Epilepsiechirurgie**

B-1 Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt für Behindertenmedizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt für Behindertenmedizin
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Heiner K. Berthold
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 75581
Telefax: 0521 / 772 - 75587
E-Mail: heiner.berthold@evkb.de
Straße: Maraweg 21
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Name: Dr. med. Susanne Wiese
Funktion / Oberärztin, Aufnahmesteuerung
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 77136
E-Mail: susanne-wiese@mara.de
Straße: Maraweg 21
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Im Krankenhaus Mara werden in der Fachabteilung Innere Medizin seit Jahrzehnten Menschen mit besonderen Bedürfnissen versorgt.

Vorwiegend werden hier Menschen behandelt, die von einer geistigen oder psychischen Behinderung, einer Mehrfachbehinderung, einer Demenz oder einer Suchterkrankung betroffen sind. Ärztliche Diagnostik und Therapie und die Pflege von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen benötigt spezielle Erfahrung, Zeit, Geduld und eine diesen Menschen aufgeschlossene, empathische Grundhaltung.

Viele unserer Patienten wohnen in Einrichtungen der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel. Wir bieten aber auch Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet die Behandlung in Mara an, wenn in Wohnortnähe spezielle Probleme nicht gelöst werden können.

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung haben den gleichen Anspruch auf eine gute medizinische Versorgung wie alle anderen Mitglieder der Gesellschaft (s. UN-Behindertenrechtskonvention 2006). Darüber hinaus müssen von behandelnden Pflegekräften und Ärzten die besonderen Bedürfnisse dieser Menschen berücksichtigt werden. Dazu gehören:

Erhöhter Aufwand bei der Kommunikation (u.a. Einbeziehung der betreuenden Personen und Angehörigen)

Erfahrung und Kenntnisse über bei diesen Patienten häufig auftretende Krankheitsbilder
Geduld, Toleranz und Respekt gegenüber dem „Anderssein“ (z.B. bei abweichendem Verhalten)

Umfassende Sicht auf medizinische Probleme unter besonderer Berücksichtigung der Behinderung, sozialer und psychischer Faktoren

Erhöhter Zeitbedarf für Anamneseerhebung, Diagnostik, Therapie und Genesungsprozesse

Zusammenfassend kann formuliert werden, dass eine gute medizinische und pflegerische Versorgung dieser Menschen nur gelingt, wenn sich 3 wesentliche Faktoren ergänzen: Grundhaltung, Erfahrung und Zeit.

Grundhaltung: Als Krankenhaus der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel fühlen wir uns diakonischen Werten verpflichtet. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behindertenmedizin haben sich das Arbeitsfeld sehr bewusst ausgesucht. Der Umgang mit geistig behinderten Menschen bereitet uns Freude und ist gleichzeitig wegen der hochgradig individualisierten Form der Behandlung und der Vielzahl Erkrankungen, die uns begegnen, eine fachliche Herausforderung.

Erfahrung: In Mara werden seit Jahrzehnten Menschen mit geistiger Behinderung versorgt. Unser Erfahrungsschatz in der speziellen pflegerischen und ärztlichen Versorgung dieser Menschen ist enorm.

Es ist selbstverständlich, dass wir bei der Versorgung unserer Patienten auch Probleme wahrnehmen, die andere medizinische Disziplinen betreffen (u.a. Neurologie/Epileptologie, Psychiatrie, Orthopädie, Dermatologie, Gynäkologie, HNO, Zahnmedizin). Konsiliarärzte, die sich auf die speziellen Bedürfnisse behinderter Menschen eingestellt haben, stehen regelmäßig zur Verfügung. Darüber hinaus ist durch die Fachabteilungen des Evangelischen Klinikums Bethel, einem Krankenhaus der Maximalversorgung, eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau für nahezu jedes Krankheitsbild möglich.

Wir verstehen uns bei komplexen medizinischen Problemen, die wir nicht völlig eigenständig behandeln können, als Anwälte und medizinische Begleiter unserer beeinträchtigten Patienten. Eine Balance zwischen Belastung, Risiko und Nutzen von Untersuchungen und Therapie zu erzielen, ist uns dabei ein besonderes Anliegen. Bei angstauslösenden Untersuchungen setzen wir großzügig kurzwirksame Schlafmittel ein, um den Stress und die Traumatisierung unserer Patienten so gering wie möglich zu halten.

Zeit: Ohne Geduld und Zeit ist eine angemessene Versorgung geistig und mehrfach behinderter Menschen nicht möglich. Wenn längere Behandlungszeiten für den Genesungsprozess erforderlich sind, dann räumen wir den Patientinnen und Patienten auch die erforderliche Zeit ein. So ist bei vielen Erkrankungen eine längere Genesungszeit zu beobachten, die wir unseren Patienten in den meisten Fällen auch gewähren können.

Pflege

Im Krankenhaus Mara werden Menschen mit akuten, episodischen, chronischen oder unheilbaren Erkrankungen oder /und mit besonderen Schwierigkeiten beraten, behandelt, gepflegt, betreut, unterstützt und begleitet. Pflege im Krankenhaus Mara beteiligt sich verantwortlich und maßgeblich an der Weiterentwicklung patientenorientierter Behandlungsprozesse („Case Management“). Case Management im Krankenhaus basiert auf einer verbindlichen Gestaltung und Steuerung des Gesamtprozesses mit dem Ziel die Anzahl der behandelnden Personen zu reduzieren. Die Verbindung zu allen Funktionsbereichen ist gewährleistet.

Durch die komplexen Krankheitsbilder und die häufig schwer behinderten Patienten werden an die Pflege besonders hohe Anforderungen an ihr Einfühlungsvermögen, ihre physische und psychische Belastbarkeit, an ihre Geduld und nicht zuletzt an das fachliche Können gestellt. Der Zeitaufwand für Pflege und Therapie ist weit höher als bei weniger behinderten Patienten.

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	in Zusammenarbeit mit den Kliniken für Neurologie (inkl. Stroke-Unit) des EvKB
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	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	bei Bedarf Verlegung auf einer der drei Intensivstationen des EvKB
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	eigene HIV Ambulanz und 4 Betten nach Landeskrankenhausplan
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	in Kooperation mit dem ärztlichen Dienst der von Bodelschwingschen Stiftungen und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
VI27	Spezialsprechstunde	Fachärztlicher Konsildienst für Menschen mit Behinderung im Heimbereich Bethel
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	
VI34	Elektrophysiologie	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie

VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.096

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	124
2	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	78

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	42
4	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	35
5	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	34
6	D50	Eisenmangelanämie	30
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	29
8	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	27
9 – 1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	25
9 – 2	E86	Volumenmangel	25

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	291
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	247
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	157
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	106
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	101
6	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	49
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	48
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	35
9	8-902	Balancierte Anästhesie	33
10	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	30

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz für Innere Medizin, Behindertenmedizin

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Notfallversorgung für das gesamte Spektrum der Inneren Medizin

Internistische Ambulanz für schwerbehinderte Patienten

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 und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung

Gesamtes Spektrum der Inneren Medizin

Facharztambulanz

Art der Ambulanz: Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Abs. 1 SGB V

Erläuterung: Ambulanz niedergelassener Fachärzte am Krankenhaus in Teilzeit

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Fachbereiches Augenheilkunde

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von gynäkologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Fachbereiches Hals- Nasen-
Ohrenmedizin

Diagnostik und Therapie von orthopädischen Erkrankungen

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,7
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,7
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	8,7
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,4
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	4,4
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung

AQ63 Allgemeinmedizin

AQ01 Anästhesiologie

AQ23 Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung

ZF28 Notfallmedizin

ZF36 Psychotherapie – fachgebunden –

ZF42 Spezielle Schmerztherapie

ZF45 Suchtmedizinische Grundversorgung

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	32,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	32,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,7	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	2,6	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,7	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP22	Atmungstherapie	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP24	Deeskalationstraining	z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	

B-2 Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Infektionskrankheiten

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Infektionskrankheiten
Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten (0152)
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Heiner K. Berthold
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 75581
Telefax: 0521 / 772 - 75587
E-Mail: heiner.berthold@evkb.de
Straße: Maraweg 21
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Infektionskrankheiten

Seit Ende der 80er Jahre werden in Mara Menschen mit HIV und AIDS stationär und ambulant (Infektionsambulanz) betreut. Wegen der deutlich besseren Behandlungsmöglichkeiten seit Mitte der 90er Jahre ist der Bedarf für stationäre Behandlungen zwar zurückgegangen aber nicht völlig verschwunden. Für unsere Patienten bedeutet dies, dass eine übergreifende Behandlung ohne Informationsverluste möglich ist und sie sich auf einen breiten Erfahrungsschatz verlassen können.

Weitere Details zur guten medizinischen und pflegerischen Versorgung siehe Abschnitt B-1.

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Die Kernkompetenz der Klinik liegt in der Diagnostik und Therapie von HIV- und AIDS-Erkrankungen.; Daraus ergeben sich vielfältige Problematiken, die eine enge Zusammenarbeit mit vielen Fachdisziplinen nach sich ziehen. ;

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	siehe Kommentar zu Versorgungsschwerpunkt 23; Es bestehen enge Verflechtungen und Kooperationen mit den Kliniken für Neurologie und Psychiatrie im EvKB.

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 42

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	B20	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]	7
2 – 1	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	< 4
2 – 2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
2 – 3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	< 4
2 – 4	M54	Rückenschmerzen	< 4
2 – 5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	< 4
2 – 6	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
2 – 7	B23	Sonstige Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]	< 4
2 – 8	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
2 – 9	A15	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	< 4

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	9
2	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	8
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	5
4 – 1	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	< 4
4 – 2	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
4 – 3	8-179	Andere therapeutische Spülungen	< 4
4 – 4	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
4 – 5	8-902	Balancierte Anästhesie	< 4
4 – 6	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
4 – 7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	< 4

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Methadon-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 und Krankenhausärztinnen)

Angebote Leistung

Methadonsubstitutionstherapie

Infektions-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 und Krankenhausärztinnen)

Angebote Leistung

Ambulante Versorgung von HIV und AIDS-Erkrankungen

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 0 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung

AQ23 Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung

ZF36 Psychotherapie – fachgebunden –

Das Personal wird aus der Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt für behindertenmedizin gestellt.

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	2,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,3	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ21	Casemanagement	z. B. Weiterbildung nach DGCC
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik

B-3 Klinik für Chirurgie, Schwerpunkt Behindertenmedizin

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Chirurgie, Schwerpunkt Behindertenmedizin
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: PD Dr. Thomas Vordemvenne
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 77417
Telefax: 0521 / 772 - 77419
E-Mail: thomas.vordemvenne@evkb.de
Straße: Maraweg 21
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Name: Dr. med Nathalie Schillians
Funktion / Leitende Ärztin
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 77775
Telefax: 0521 / 772 - 77726
E-Mail: nathalie.schillians@mara.de
Straße: Maraweg 21
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Im Krankenhaus Mara werden in der Fachabteilung Innere Medizin seit Jahrzehnten Menschen mit besonderen Bedürfnissen versorgt.

Vorwiegend werden hier Menschen behandelt, die von einer geistigen oder psychischen Behinderung, einer Mehrfachbehinderung, einer Demenz oder einer Suchterkrankung betroffen sind. Ärztliche Diagnostik und Therapie und die Pflege von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen benötigt spezielle Erfahrung, Zeit, Geduld und eine diesen Menschen aufgeschlossene, empathische Grundhaltung.

Viele unserer Patienten wohnen in Einrichtungen der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel. Wir bieten aber auch Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet die Behandlung in Mara an, wenn in Wohnortnähe spezielle Probleme nicht gelöst werden können.

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung haben den gleichen Anspruch auf eine gute medizinische Versorgung wie alle anderen Mitglieder der Gesellschaft (s. UN-Behindertenrechtskonvention 2006). Darüber hinaus müssen von behandelnden Pflegekräften und Ärzten die besonderen Bedürfnisse dieser Menschen berücksichtigt werden. Dazu gehören:

Erhöhter Aufwand bei der Kommunikation (u.a. Einbeziehung der betreuenden Personen und Angehörigen)

Erfahrung und Kenntnisse über bei diesen Patienten häufig auftretende Krankheitsbilder
Geduld, Toleranz und Respekt gegenüber dem „Anderssein“ (z.B. bei abweichendem Verhalten)

Umfassende Sicht auf medizinische Probleme unter besonderer Berücksichtigung der Behinderung, sozialer und psychischer Faktoren

Erhöhter Zeitbedarf für Anamneseerhebung, Diagnostik, Therapie und Genesungsprozesse

Zusammenfassend kann formuliert werden, dass eine gute medizinische und pflegerische Versorgung dieser Menschen nur gelingt, wenn sich 3 wesentliche Faktoren ergänzen: Grundhaltung, Erfahrung und Zeit.

Grundhaltung: Als Krankenhaus der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel fühlen wir uns diakonischen Werten verpflichtet. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behindertenmedizin haben sich das Arbeitsfeld sehr bewusst ausgesucht. Der Umgang mit geistig behinderten Menschen bereitet uns Freude und ist gleichzeitig wegen der hochgradig individualisierten Form der Behandlung und der Vielzahl Erkrankungen, die uns begegnen, eine fachliche Herausforderung.

Erfahrung: In Mara werden seit Jahrzehnten Menschen mit geistiger Behinderung versorgt. Unser Erfahrungsschatz in der speziellen pflegerischen und ärztlichen Versorgung dieser Menschen ist enorm.

Es ist selbstverständlich, dass wir bei der Versorgung unserer Patienten auch Probleme wahrnehmen, die andere medizinische Disziplinen betreffen (u.a. Neurologie/Epileptologie, Psychiatrie, Orthopädie, Dermatologie, Gynäkologie, HNO, Zahnmedizin). Konsiliarärzte, die sich auf die speziellen Bedürfnisse behinderter Menschen eingestellt haben, stehen regelmäßig zur Verfügung. Darüber hinaus ist durch die Fachabteilungen des Evangelischen Klinikums Bethel, einem Krankenhaus der Maximalversorgung, eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau für nahezu jedes Krankheitsbild möglich.

Wir verstehen uns bei komplexen medizinischen Problemen, die wir nicht völlig eigenständig behandeln können, als Anwälte und medizinische Begleiter unserer beeinträchtigten Patienten. Eine Balance zwischen Belastung, Risiko und Nutzen von Untersuchungen und Therapie zu erzielen, ist uns dabei ein besonderes Anliegen. Bei angstauslösenden Untersuchungen setzen wir großzügig kurzwirksame Schlafmittel ein, um den Stress und die Traumatisierung unserer Patienten so gering wie möglich zu halten.

Zeit: Ohne Geduld und Zeit ist eine angemessene Versorgung geistig und mehrfach behinderter Menschen nicht möglich. Wenn längere Behandlungszeiten für den Genesungsprozess erforderlich sind, dann räumen wir den Patientinnen und Patienten auch die erforderliche Zeit ein. So ist bei Knochenbrüchen mit einer verlängerten Zeitspanne bis zur Belastungsstabilität zu rechnen. Auch die sich anschließende Zeit für intensive Physiotherapie zur Wiedererlangung der Mobilität nimmt Zeit in Anspruch, die wir unseren Patienten in den meisten Fällen auch gewähren können.

Pflege

Im Krankenhaus Mara werden Menschen mit akuten, episodenhaften, chronischen oder unheilbaren Erkrankungen oder /und mit besonderen Schwierigkeiten beraten, behandelt, gepflegt, betreut, unterstützt und begleitet. Pflege im Krankenhaus Mara beteiligt sich verantwortlich und maßgeblich an der Weiterentwicklung patientenorientierter Behandlungsprozesse („Case Management“). Case Management im Krankenhaus basiert auf einer verbindlichen Gestaltung und Steuerung des Gesamtprozesses mit dem Ziel die Anzahl der behandelnden Personen zu reduzieren. Die Verbindung zu allen Funktionsbereichen ist gewährleistet.

Durch die komplexen Krankheitsbilder und die häufig schwer behinderten Patienten werden an die Pflege besonders hohe Anforderungen an ihr Einfühlungsvermögen, ihre physische und psychische Belastbarkeit, an ihre Geduld und nicht zuletzt an das fachliche Können gestellt. Der Zeitaufwand für Pflege und Therapie ist weit höher als bei weniger behinderten Patienten.

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
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
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

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 342

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K02	Zahnkaries	90
2	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	33
3	S72	Fraktur des Femurs	26
4	S06	Intrakranielle Verletzung	22
5	K05	Gingivitis und Krankheiten des Parodonts	21
6 – 1	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	9

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6 – 2	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	9
8 – 1	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	8
8 – 2	S52	Fraktur des Unterarmes	8
8 – 3	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	8

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-230	Zahnextraktion	82
2	5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	67
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	64
4	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	54
5	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	51
6	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	23
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	17
8	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	10
9 – 1	8-390	Lagerungsbehandlung	9
9 – 2	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	9

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz der Klinik für Chirurgie

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angeborene Leistung

Notfallambulanz für Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1,5
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1,5
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	2 Mitarbeiter

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	9,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	9,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,6	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ21	Casemanagement	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	2 Mitarbeiter

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
1	Mitarbeiter Master	

B-4 Klinik für Neurologie, Epilepsie

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Neurologie, Epilepsie
Schlüssel: Neurologie (2800)
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Christian G. Bien
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 78871
E-Mail: christian.bien@mara.de
Straße: Maraweg 21
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Die Klinik für Neurologie/Epilepsie bezieht sich auf die „konservative“, d.h. die nicht-chirurgische Diagnostik und Behandlung. Die Klinik ist in Abteilungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten gegliedert:

Allgemeine Epileptologie mit Stationen für Diagnostik und Kurztherapie, für Differentialtherapie der Epilepsie und für Epilepsie und Mehrfacherkrankungen

Kinderepileptologie

Verhaltensmedizinische und Psychotherapeutische Epileptologie

Abteilung für junge Erwachsene mit Epilepsie

Die Rehabilitationsklinik arbeitet eng mit der Klinik zusammen. Einzelheiten zur Rehabilitationsabteilung unter

<http://www.epilepsie-rehabilitation.de>

Zu den Schwerpunktabteilungen gehören Funktionsbereiche wie Spezialdiagnostik (Video-EEG, MRT und ein Antikörperlabor), Psychosoziale Dienste und eine ambulante Sprechstunde.

In der Epilepsieklinik gibt es auf einigen Stationen spezialisierte Pflegende (Epilepsy Nurses), die Patienten speziell in Bezug auf Epilepsiefragen beraten und den gesamten diagnostischen und therapeutischen Prozess koordinieren. Dies verringert Reibungsverluste beim Übergang von ambulanter zu stationärer Behandlung und verhindert frühzeitig Fehlinformationen.

Grundsätzlich ist Pflege im Epilepsiezentrum durch „Primary Nursing“ gekennzeichnet. Fest benannte Pflegepersonen sind verantwortlich für den Pflegeprozess, die Koordination der Pflege mit anderen Berufsgruppen. Durch eine veränderte Organisation arbeiten die Primären Pflegekräfte kontinuierlich mit den Patienten, Angehörigen und dem ärztlichen Dienst eng zusammen.

Primäre Pflegekräfte führen ein effizientes Entlassungsmanagement durch, um externe Partner intensiv über den Verlauf der Pflege und Behandlung zu informieren. Das Entlassungsmanagement entstand auf der Grundlage des Expertenstandards Entlassungsmanagement.

Pflegende nutzen pflegetheoretische Erkenntnisse, wie z.B. das 4 Phasen- Modell nach Peplau um gemeinsam mit den Patienten situationspezifische Lösungen zu erarbeiten.

Pflegende bieten Veranstaltungen zur Freizeitgestaltung und zum Thema Gesundheit an.

Zum Kinderbereich gehören ein pädagogischer Bereich mit Kindergarten mit heilpädagogischer Behandlung und Förderung und eine Krankenhausschule für Kinder

und Jugendliche, die längere Zeit stationär behandelt werden müssen. Die Förderung wird in Einzel- und Kleingruppenunterricht auf jedes Kind individuell ausgerichtet. Neben dem Unterricht wird auch Wert auf Angebote wie Kochen, Sport und Bewegung gelegt.

Das Schulungsangebot für Familien „FAMOSES“ besteht aus zwei Teilen: einem für die Eltern und einem für die Kinder. Das Kinderprogramm ist wie eine Seereise aufgebaut. Die Kinder können auf unterschiedlichen „Inseln“ spielerisch Neues über Epilepsie lernen und sich gemeinsam darüber austauschen; dies ist ein wichtiger Bestandteil des Angebots. Häufig erleben Kinder in der Kinderabteilung zum ersten Mal, dass Epilepsie zu einem „normalen“ Leben gehören kann, dass auch andere Kinder Anfälle haben und sie keine Außenseiter sind bzw. auch keine besonderen Vorrechte haben.

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen / neurodegenerativen Erkrankungen
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK28	Pädiatrische Psychologie
VK34	Neuropädiatrie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	
VX00	Ambulante und stationäre Diagnostik und Behandlung von Epilepsien bei zusätzlichen körperlichen und geistigen Behinderungen (Kinder und Erwachsene)
VX00	Ambulante und stationäre Diagnostik und Behandlung von therapieschwierigen Epilepsien und nicht-epileptischen Anfällen bei Erwachsenen und Kindern
VX00	Diagnostik und Behandlung von Epilepsien mit zusätzlichen Mehrfachbehinderungen und Pflegebedürfnissen (Kinder und Erwachsene)
VX00	Diagnostik und Behandlung von Epilepsien und psychischen Störungen (Kinder u. Erwachs.)
VX00	Durchführung von Ketogener Diät zur Anfallskontrolle

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.416

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G40	Epilepsie	2.064
2	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	150
3	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	117
4	G41	Status epilepticus	31
5	R55	Synkope und Kollaps	10
6 – 1	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	4
6 – 2	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	4
8 – 1	G47	Schlafstörungen	< 4
8 – 2	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	< 4

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8 – 3	T50	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	< 4

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	3.132
2	9-401	Psychosoziale Interventionen	798
3	1-213	Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien	751
4	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	509
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	491
6	8-972	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie	212
7	8-902	Balancierte Anästhesie	80
8	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	53
9	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	52
10	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	25

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsermächtigung zur Ambulanten Behandlung nach § 31 Abs. 1a

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angebotene Leistung

Differentialdiagnostik und Therapie von Anfallserkrankungen

Persönliche Ermächtigungsambulanz Herr Dr. med. Cloppenburg

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 und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung

Differentialdiagnostik und Therapie von Anfallserkrankungen

Persönliche Ermächtigungsambulanz Fr. Dr. med. Hoffmann-Peters

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 und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung

Differentialdiagnostik und Therapie von Anfallserkrankungen

Persönliche Ermächtigungsambulanz Hr. Dr. med. Tilman Polster

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 und Krankenhausärztinnen)

Angebote Leistung

Differentialdiagnostik und Therapie von Anfallserkrankungen im Kindesalter

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	18
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	13,3
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,3
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	13,3
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung
AQ30 Innere Medizin und Pneumologie
AQ32 Kinder- und Jugendmedizin
AQ36 Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
AQ42 Neurologie
AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung
ZF28 Notfallmedizin
ZF30 Palliativmedizin
ZF35 Psychoanalyse
ZF36 Psychotherapie – fachgebunden –
ZF37 Rehabilitationswesen

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	53,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	53,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	53,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	10,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	10,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	1,4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,5	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	2,2	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	1 Mitarbeiter
PQ21	Casemanagement	z. B. Weiterbildung nach DGCC
PQ02	Diplom	2 Mitarbeiter
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	2 Mitarbeiter
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	4 Mitarbeiter
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	1 Mitarbeiter (Suchtbehandlung)
PQ20	Praxisanleitung	1 Mitarbeiter

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP24	Deeskalationstraining	[z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie]; 2 Mitarbeiter
ZP26	Epilepsieberatung	4 Mitarbeiter
ZP08	Kinästhetik	1 Mitarbeiter
ZP31	Pflegeexperte Neurologie	[z. B. Parkinson Nurse]; 1 Mitarbeiter

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	7
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	7
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-5 Klinik für präoperative Diagnostik und Epilepsiechirurgie

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für präoperative Diagnostik und Epilepsiechirurgie
Schlüssel: Neurochirurgie (1700)
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Christian G. Bien
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 78871
E-Mail: christian.bien@mara.de
Straße: Maraweg 21
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

In der Klinik für präoperative (Intensiv-)Diagnostik und Epilepsiechirurgie wird geprüft, ob eine epilepsiechirurgische Operation helfen kann, wenn die medikamentöse Einstellung der Epilepsie nicht zu einem Erfolg führt. Für Kinder und Erwachsene gibt es jeweils ein multidisziplinäres Team (Neurologen, Neuropädiater, Neuropsychologen, Neurochirurgen, Psychiater, Rehabilitationsfachkräfte, Sozialarbeiter, Pflegepersonal), das die Patienten vor, während und nach der Operation begleitet und unterstützt.

In der Regel gliedern sich der diagnostische Abklärungsprozess und die Operation in mehrere Phasen, zwischenzeitlich werden die Patienten wieder nach Hause entlassen, so dass sie sich auf die jeweiligen Phasen gut einstellen können.

Alle Aspekte der Krankengeschichte und der individuellen Lebenssituation der Patienten werden in ausführlichen Fallkonferenzen diskutiert. Dazu gehören auch die psychosozialen Auswirkungen der Operation und die nötigen Unterstützungen. Speziell geschulte Pflegekräfte beraten und begleiten die Patienten während des gesamten Prozesses und koordinieren die terminlichen Abläufe der komplizierten Diagnostik.

Eine ausführliche Aufklärung durch den Operateur und den Narkosearzt ist Standard in Mara. Die Operation erfolgt durch unsere Epilepsiechirurgen. Im Epilepsiezentrum werden alle Operationen sowohl für Säuglinge als auch für Erwachsene durchgeführt, das epilepsiechirurgische Programm ist eines der am besten etablierten Programme in Deutschland und verfügt über eine sehr große Erfahrung.

In der postoperativen Phase wird die - auch oft langzeitige - Betreuung durch das erfahrene multidisziplinäre Team weitergeführt.

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie

VC43 Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)

VC44 Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie

VC46 Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie

VN01 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

VN02 Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

VN03 Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen

VN04 Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen

VN05 Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden

VN06 Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

VN07 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

VN09 Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation

VN10 Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen

VN11 Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen

VN12 Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

VN13 Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems

VN17 Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie

VK16 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen

VK18 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen / neurodegenerativen Erkrankungen

VK26 Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter

VK28 Pädiatrische Psychologie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

VP07 Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen

VP08 Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie

VR22 Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

VR23 Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

VR24 Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

VR29 Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 672

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G40	Epilepsie	666
2 – 1	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	< 4
2 – 2	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	< 4
2 – 3	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	< 4
2 – 4	R55	Synkope und Kollaps	< 4

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-210	Nicht invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik zur Klärung eines Verdachts auf Epilepsie oder einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation	1.344
2	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	318
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	150
4	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	138
5	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	134
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	119
7	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte	118
8	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	117
9	5-984	Mikrochirurgische Technik	114
10	1-211	Invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie zur Klärung einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation	113

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Persönliche Ermächtigungsambulanz Hr. Dr. med. Thilo Kalbhenn

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angebotene Leistung

Diagnostik (MRT) der operativen Epilepsie Therapie

Persönliche Ermächtigungsambulanz Hr. Dr. med. Tilman Polster

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angebotene Leistung

Differentialdiagnostik und Therapie von Anfallserkrankungen im Kindesalter

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,7
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	6,7
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	6,1
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung
AQ63 Allgemeinmedizin
AQ37 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
AQ41 Neurochirurgie
AQ42 Neurologie
AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	12,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	12,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	2,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,3	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ05 Leitung einer Station / eines Bereiches

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation	< 4		
Pflege: Dekubitusprophylaxe	26	100,00%	Ergebnis Krankenhaus Mara
Ambulant erworbene Pneumonie	82	100,00%	Ergebnis Krankenhaus Mara

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 70)	98,5 % 98,46 - 98,64	≥ 90.00 %	entf. ☞ entf.	R10 ☞ entf.
-----------------------------------------------------------------------	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 70)	89,2 % 89,04 - 89,45	≥ 60.00 %	entf. ☞ entf.	R10 ○ entf.
-----------------------------------------------------------------------	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 71)	96,8 % 96,72 - 96,98	-	entf. entf.	- entf.
------------------------------------------------------------------------	----------------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 71)	0,1 % 0,11 - 0,16	-	entf. entf.	- entf.
Kommentar / Erläuterung KH: Ergebnis Krankenhaus Mara				

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 72)	1,6 % 1,48 - 1,66	≤ 10.00 %	entf. ☺ entf.	R10 ☺ entf.
Kommentar / Erläuterung KH: Ergebnis Krankenhaus Mara				

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 72)	1,4 % 1,36 - 1,53	≤ 3.00 %	entf. ☺ entf.	R10 ☺ entf.
Kommentar / Erläuterung KH: Ergebnis Krankenhaus Mara				

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH ja / Hinweis 7 (S. 73)	1,1 0,93 - 1,19	≤ 5.88 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Kommentar / Erläuterung KH: Ergebnis Krankenhaus Mara				

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 7 (S. 73)	1 0,98 - 1,05	≤ 2.67 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Kommentar / Erläuterung KH: Ergebnis Krankenhaus Mara				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------------------------------

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 8 (S. 74)	1,1 1,04 - 1,17	≤ 4.02 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
-----------------------------------------------------------------------	--------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 9 (S. 75)	95,7 % 95,66 - 95,81	≥ 90.00 %	entf. ⇄ entf.	R10 ⇄ entf.
-----------------------------------------------------------------------	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:

Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 75)	95,1 % 95,01 - 95,18	≥ 90.00 %	90,54 % ⇄ 81,74 - 95,34	R10 ⇄ 67 /74 (74)
------------------------------------------------------------------------	----------------------------	-----------	-------------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 70)	98,5 % 98,45 - 98,54	≥ 95.00 %	100 % ⇄ 95,52 - 100	R10 ⇄ 82 /82 (82)
-----------------------------------------------------------------------	----------------------------	-----------	------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 76)	97,2 % 96,91 - 97,56	-	100 % 60,97 - 100	- 6 /6 (6)
-------------------------------------------------------------------------	----------------------------	---	----------------------	---------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 76)	98,5 % 98,49 - 98,58	-	100 % 95,19 - 100	- 76 /76 (76)
-------------------------------------------------------------------------	----------------------------	---	----------------------	------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 70)	96,5 % 96,42 - 96,55	≥ 95.00 %	97,56 % ☺ 91,54 - 99,33	R10 ☺ 80 /82 (82)
-----------------------------------------------------------------------	----------------------------	-----------	-------------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 70)	93,9 % 93,74 - 93,99	≥ 90.00 %	92,59 % ☺ 76,63 - 97,94	R10 ☺ 25 /27 (27)
-----------------------------------------------------------------------	----------------------------	-----------	-------------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 70)	95,6 % 95,47 - 95,66	≥ 95.00 %	97,06 % ☺ 89,9 - 99,19	R10 ☺ 66 /68 (68)
-----------------------------------------------------------------------	----------------------------	-----------	------------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 8 (S. 74)	1,1 1,05 - 1,07	≤ 1.58 (95. Perzentil)	0,34 ○ 0,13 - 0,82	R10 ☺ 4 /82 (11,87)
-----------------------------------------------------------------------	--------------------	------------------------------	-----------------------	------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand – Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 72)	0 % 0,01 - 0,01	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	R10 ⇌ 0 / 2.967 (2.967)
-----------------------------------------------------------------------	--------------------	--------------------	----------------	----------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 76)	1,1 1,05 - 1,07	≤ 2.31 (95. Perzentil)	0,6 ○ entf.	R10 ⇌ 5 / 2.967 (8,35)
------------------------------------------------------------------------	--------------------	------------------------------	----------------	---------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Krankenhaus Mara

¹ Bezug zu Infektionen: Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

² Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

⁴ KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

👍 = verbessert; ⇌ = unverändert; 📉 = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁵ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich.

👍 = verbessert; ⇌ = unverändert; 📉 = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁶ Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn Beob. oder Ges. zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 1 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis 2 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Hinweis 3 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis 4 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis 5 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis 6 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Hinweis 7 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Hinweis 8 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 9 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Hinweis 10 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.

Hinweis 11 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Hinweis 12 diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

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 Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

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

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Für das Krankenhaus sind keine Mindestmengenrelevanten Leistungen im Prognosejahr geplant.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

	Anzahl ²
1. Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	43
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	32
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	32

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“ (siehe www.g-ba.de)

² Anzahl der Personen