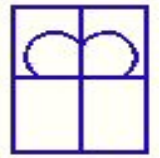




Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim e.V.

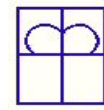
Klinik für Orthopädie, Rheumatologie und Sportmedizin



*Strukturierter Qualitätsbericht
für das Berichtsjahr 2004
nach § 137 SGB V*

Version 0.8

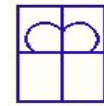
26. Juli 2005



INHALTSVERZEICHNIS

BASISTEIL

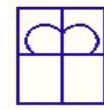
A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	4
A-1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	4
A-1.3	Name des Krankenhausträgers	4
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	4
A-1.5	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	4
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	4
A-1.7 A	Fachabteilung	4
A-1.7 B	Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses	5
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	6
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	6
A-2.0	Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft	6
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	7
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	7
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	7
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- & Leistungsdaten	
B-1.1	Belegabteilung für Orthopädie	8
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Belegabteilung für Orthopädie	8
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Belegabteilung für Orthopädie	8
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Belegabteilung für Orthopädie	9
B-1.5	Die Top-10 DRG nach absoluter Fallzahl der Belegabteilung für Orthopädie	10
B-1.6	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Belegabteilung für Orthopädie	10
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Belegabteilung für Orthopädie	11
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	11
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen	12
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)	12
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	12
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	13



C	Qualitätssicherung	
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	14
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	15
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)	15
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	15
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S 3 Nr. 3 SGBV	15
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung des Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	15

SYSTEMTEIL

D	Qualitätspolitik	16
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	19
E-2	Qualitätsbewertung	21
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	23
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	24
G	Weitergehende Informationen	27



BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim e. V.
Paulinenweg 1
48455 Bad Bentheim
Telefon: 0 59 22 / 977-0
Fax: 0 59 22 / 977-177
E-Mail: info@orthopaedie-badbentheim.de
Internet: http://www.orthopaedie-badbentheim.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260340192

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim e. V.

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

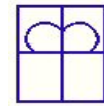
60 Belegbetten (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1.277

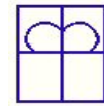
A- 1.7 A Fachabteilung

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja / nein
2300	Orthopädie	60	1.277	BA	nein



**A-1.7 B Top-30 DRG
(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr**

Rang	DRG 3-stellig	Text / Bezeichnung	Fall- zahl
1	I68	Erkrankung und Verletzung der Wirbelsäule ohne Operation	354
2	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes	234
3	I04	Ersatz des Kniegelenkes oder Replantation am Kniegelenk	222
4	I18	Andere Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	156
5	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	37
6	I20	Eingriffe am Fuß	36
7	I01	Große Eingriffe an mehr als einem Gelenk an den Beinen	30
8	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	24
9	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	24
10	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	19
11	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	18
12	I72	Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	12
13	I23	Entfernung von Osteosynthesematerial außer Hüftgelenk und Femur (Oberschenkel)	11
14	I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	10
15	I28	Andere Eingriffe am Bindegewebe	10
16	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	10
17	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkel)	8
18	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	8
19	I63	Verstauchung / Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	6
20	I75	Schwere Verletzungen an Schulter, Arm und Bein	5
21	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose	4
22	I76	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	4
23	J65	Verletzungen der Haut, Unterhaut und Brust	4
24	I62	Frakturen Becken und Schenkelhals	3
25	I77	Mäßig schwere Verletzung an Schulter, Arm und Bein	3
26	I78	Leichte Verletzung an Schulter, Arm und Bein	3
27	I12	Knochen- bzw. Gelenksinfektion mit Eingriff	2
28	I21	Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Oberschenkel	2
29	X06	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen	2
30	Z61	Beschwerden und Symptome	2



A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Das Paulinenkrankenhaus hat sich im Laufe von mehr als zwei Jahrzehnten zu einer orthopädisch-rheumatologische Fachklinik entwickelt.

Die besonderen Versorgungsschwerpunkt und Leistungsangebote sind:

- Endoprothesenversorgung an Hüfte und Knie einschließlich Wechseloperationen
- Schulterchirurgie
- Begradigung von O- und X-Beinen
- Verbesserung oder Heilung von Fußfehlformen
- Konservative Wirbelsäulenbehandlung
- Arthroskopien
- Kreuzbandplastiken
- Sportmedizin

Neben dem Paulinenkrankenhaus gehören folgende Einrichtungen zur Orthopädie Bad Bentheim:

- Die Gemeinschaftspraxis unserer Belegärzte für Orthopädie, Rheumatologie und Sportmedizin
- Die Radiologie – MRT und CT
- Die Rehabilitation
- Die Orthopädie- und Reha-Technik
- Die Praxis für ambulante und physikalische Therapie
- Das Institut für medizinische Begutachtung (IMB)

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

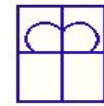
Grundsätzlich können alle orthopädischen Eingriffe, die von operativer Seite dafür geeignet sind, ambulant durchgeführt werden, wenn auch der medizinische Zustand des Patienten und dessen Umfeld dies zulassen.

Im Berichtsjahr wurden 217 ambulante Operationen nach § 115 SGB V von den Belegärzten des Paulinenkrankenhauses Bad Bentheim durchgeführt.

Eine weitere besondere medizinische Leistung wird in der Ermächtigungsambulanz Anästhesie für spezielle Schmerztherapie erbracht. Dort können sich insbesondere Patienten mit chronischen Schmerzen ambulant behandeln lassen.

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Eine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft liegt nicht vor.



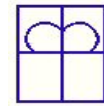
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	Ja			Nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja			Nein
Herzkatheterlabor		Nein		
Szintigraphie		Nein		
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		
Elektroenzephalogramm (EEG)		Nein		
Angiographie		Nein		
Schlaflabor		Nein		

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden		
Ja	Nein	Ja	Nein
Physiotherapie	Ja		Praxis im Hause
Dialyse		Nein	
Logopädie		Nein	
Ergotherapie		Nein	
Schmerztherapie	Ja		
Eigenblutspende	Ja		
Gruppenpsychotherapie		Nein	
Einzelspsychotherapie		Nein	
Psychoedukation		Nein	
Thrombolyse		Nein	
Bestrahlung		Nein	



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- & Leistungsdaten

B-1.1 Belegabteilung für Orthopädie

Die Gemeinschaftspraxis der orthopädischen Fachärzte – Belegärzte der Fachabteilung Orthopädie – befindet sich in Räumen des Paulinenkrankenhauses.

Orthopädische Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Orthopädie, Belegärzte

Dr. med. Bernd Ortloff

Prof. Dr. med. Jens Gummel

Dr. med. Thomas Raabe



Paulinenweg 1, 48455 Bad Bentheim

Telefon: 0 59 22 / 9 85 80

Fax: 0 59 22 / 35 72

E-Mail: ortho.bentheim@t-online.de

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Belegabteilung für Orthopädie

Das medizinische Leistungsspektrum der Orthopädie umfasst die Diagnostik, konservative und operative Therapie und Prophylaxe:

- von Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungs- und Haltungsapparates
- der großen und kleine Gelenke,
- der Wirbelsäule
- von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- von Erkrankungen der Hand und des Fußes

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Belegabteilung für Orthopädie

Der besondere Versorgungsschwerpunkt liegt in der:

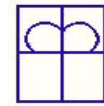
1. *Konservative und operative Behandlung von*

- Angeborenen und erworbenen Deformitäten, Wirbelsäule nur konservativ
- Degenerativen und traumatischen Erkrankungen
- Infektionen und chronisch entzündliche Gelenk- und Skeletterkrankungen

2. *Endoprothetik*

Primärimplantation und Wechseloperationen an

- Hüft-,
- Kniegelenken



3. *Minimal-invasive Gelenkchirurgie*

(Knie-, Schulter- und Sprunggelenk)

- Meniskuschirurgie des Kniegelenkes
- Vordere Kreuzbandplastik (Kniegelenk)
- Kapsel-Band Rekonstruktion, Entfernung entzündlicher veränderter Gelenkinnenhaut, Gelenkflächenglättung, Entfernung freier Gelenkkörper, Erweiterungsplastiken bei bestimmten Engpass-Syndromen an Schulter-, Knie- und Sprunggelenk
- Spülung und Drainage bei eitrigen Entzündungen großer und mittlerer Gelenke
- Minimal-invasive Hüft- und Knieendoprothesen

4. *Korrekturosteotomien bei Achsenfehlstellungen (X-Bein, O-Bein)*

5. *Fußdeformitäten*

- Hallux valgus Korrektur
- Krallenzehenkorrektur
- Arthrodesen (Gelenkversteifung)
- Spreizfusskorrekturen
- Operative Behandlung rheumatischer Fußdeformitäten

7. *Handchirurgie*

- Rheumachirurgie
- Karpaltunnelsyndrom (CTS)
- Engpass-Syndrome

8. *Nervendekompression*

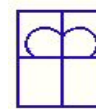
- CTS
- Tarsaltunnelsyndrom
- Ulnariskompression
- Syndrom-Ellenbogen

9. *Frakturbehandlungen (alle Frakturen)*

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Belegabteilung für Orthopädie

Zu den weiteren Leistungsangeboten der Orthopädie zählen die:

- Ambulante Operationen
- Akupunktur
- Unfallbehandlung einschließlich berufsgenossenschaftliches (BG) H-Arzt-Verfahren (in der Gemeinschaftspraxis)
- Chirotherapie
- Krankengymnastische-/Physikaltherapeutische Mobilisationsbehandlung (in Kooperation mit der Krankengymnastikpraxis E. Lerch)
- Facetteninfiltrationen
- intraartikuläre Injektionen und Knorpelregenerationstherapie
- Knochendichtemessungen
- Optische 3-dimensionale Wirbelsäulenvermessungen (ohne Röntgen), Rasterosteographie
- Schulungsprogramme: Rückenschule, Osteoporose, Medizinische Trainingstherapie
- Neurologische und psychiatrische Untersuchungen in Zusammenarbeit mit Drs. Hinrichs, Koevoet

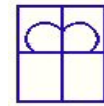


B-1.5 Die Top-10 DRG nach absoluter Fallzahl der Belegabteilung für Orthopädie

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I68	Erkrankung und Verletzung der Wirbelsäule ohne Operation	354
2	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes	234
3	I04	Ersatz des Kniegelenkes oder Replantation am Kniegelenk	222
4	I18	Anderer Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	156
5	I16	Anderer Eingriffe am Schultergelenk	37
6	I20	Eingriffe am Fuß	36
7	I01	Große Eingriffe an mehr als einem Gelenk an den Beinen	30
8	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	24
9	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	24
10	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	19

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Belegabteilung für Orthopädie

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	ICD im Klartext	Fälle
1	M 17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	304
2	M 16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	231
3	M 51	Sonstige Bandscheibenschäden	225
4	M 54	Rückenschmerzen	70
5	M 75	Verletzungen im Schulterbereich	61
6	M 23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	59
7	T 84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	52
8	M 20	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger oder Zehen	33
9	S 32	Frakturen der Lendenwirbelsäule und des Beckens	27
10	S 83	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	22



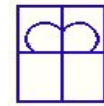
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Belegabteilung für Orthopädie

Rang	OPS- 301	OPS im Klartext	Fälle
1	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	271
2	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	230
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)	144
4	5-788	Operation an Metatarsale (Mittelfuß) und Phalangen (Zehen) des Fußes	35
5	5-823	Wiederholungsoperation, Wechsel oder Entfernung eines Gelenkersatzes am Kniegelenk	27
6	5-821	Wiederholungsoperation, Wechsel oder Entfernung eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk	25
7	5-814	Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)	24
8	5-805	Offen chirurgische Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	22
9	5-800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk	15
10	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	14

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 217



B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* (= Gesamtkrankenhaus)
im Berichtsjahr

2300 Belegabteilung Orthopädie / Gesamtkrankenhaus

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	2447	Resezierende arthroskopische Operation (z.B. Entfernen freier Gelenkkörper)	91
2	2361	Entfernung von Stellschrauben und Drähten	30
3	2261	Stellungskorrektur des Hammerzehe	16
4	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms	12
5	2220	Operation eines Ganglions an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk	11

* ambulante Operationen werden durch die orthopädischen Fachärzte/Belegärzte in Zusammenarbeit mit den angestellten Anästhesisten des Krankenhauses durchgeführt.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

→ trifft nicht auf das Paulinenkrankenhaus zu

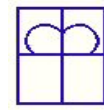
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2300	Orthopädie (Belegabteilung)	7 (Belegärzte)	3	4
	Anästhesie	2		2

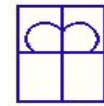
Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

3 Belegärzte des Paulinenkrankenhauses verfügen über eine Weiterbildungsbefugnis



B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
2300	Orthopädie	49	82,4 %	4,0 %	4,0 %
	Anästhesie	2	100 %	100 %	
	Gesamt	51	86,3 %	7,8 %	3,9 %



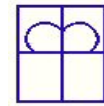
C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich		Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		x		x		100 %
2	Cholezystektomie		x		x		100 %
3	Gynäkologische Operationen		x		x		94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		x		x		95,48 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		x		x		100 %
6	Herzschrittmacher-Revision		x		x		74,03 %
7	Herztransplantation		x		x		94,26 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)		x		x		95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100 %	92,39 %
10	Karotis-Rekonstruktion		x		x		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	x		x		100 %	98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100 %	97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x		x		100 %
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x		x		99,96 %
15	Koronarchirurgie		x		x		100 %
16	Mammachirurgie		x		x		99,31 %
17	Perinatalmedizin		x		x		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 19	x		x		100 %	92,39-100%
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koarthrose	x		x		100 %	98,44%
20	Gesamt	5	-	5	-	100 %	98,28 %



C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an keinen DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/pro gelistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4 a	4 b	
1 a	1 b	2	3	4 a	4 b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
Stammzelltransplantation		12+ /-2 (10-14)	Nein			

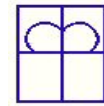
(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

→ trifft nicht auf das Paulinenkrankenhaus zu

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistung erbringt



SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategischen und operativen Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt.

Die wesentliche Grundlage zur Festlegung unserer Qualitätspolitik und der daraus abgeleiteten Ziele ist die Entwicklung unseres Leitbildes. Es wurde im Jahre 2004 in einem gemeinsamen Prozess von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Verantwortlichen im Verein erarbeitet und beschreibt die Ziele, Aufgaben, Tradition und Selbstverständnis des Vereins.

Präambel

Der eingetragene Verein Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim, Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie in Bad Bentheim betreibt als feigemeinnütziger kirchlicher Träger die Fachklinik für Orthopädie. Als evangelische Einrichtung ist der Verein Mitglied des Diakonischen Werkes.

Die Diakonie ist eine Lebens- und Wesensäußerung der evangelischen Kirche. Die dem diakonischen Werk angeschlossenen Einrichtungen dienen dem Werk christlicher Nächstenliebe und erbringen soziale Dienste mit und für Menschen aller Konfessionen.

In der Verkündigung Jesu erkennen wir unseren Auftrag, uns ganzheitlich für das Heil der Menschen einzusetzen. Folglich dürfen Menschen, die unsere Einrichtungen aufsuchen und unsere Dienste in Anspruch nehmen, von uns nicht nur eine auf der Höhe der Zeit stehende medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung erwarten, sondern sie sollen vielmehr in unserem Handeln die christliche Nächstenliebe spüren und den christlichen Glauben als Lebenshilfe spüren und den christlichen Glauben als Lebenshilfe erfahren. Dementsprechend bemühen sich Dienstgeber, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Dienstgemeinschaft auf der Grundlage des Evangeliums und des christlichen Menschenbildes zu leben und zu arbeiten.

In dem Leitmotiv

„Einer trage des anderen Last“

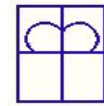
Galater 6, Vers 2

wird das prägnant und allgemein verständlich zum Ausdruck gebracht. Es dient als Orientierung und Richtschnur für das Leben und Arbeiten in unserer Einrichtung. Es vermittelt der Öffentlichkeit ein klares Bild über den Verein und bietet den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Möglichkeiten zur Identifizierung.

Leitbild

In Gegenwart und Zukunft kann unser Diakoniekrankenhaus seinen christlichen Auftrag nur dann umfassend und zum Wohle der Patienten bestmöglich erfüllen, wenn es

- in der Medizin wie in der Pflege die Qualitätsstandards erfüllt
- In der Ausstattung mit Medizintechnik wie in der Ablauforganisation immer auf dem neusten Stand ist



- Die Gesetze des wirtschaftlichen Handelns beachtet und dabei auch in unternehmerischen Sinne innovativ ausgerichtet ist
- Sich anderen Institutionen innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens für Kooperationen öffnet
- Sein wichtigstes Kapital in seinen Mitarbeitern sieht und seine Verantwortung für diese auch durch eine leistungsgerechte Vergütung zum Ausdruck bringt
- Ein vertrauensvolles Verhältnis zu seinen Mitarbeitern pflegt und ihnen gegenüber Offenheit in allen das Krankenhaus betreffenden Fragen und Problemen praktiziert
- Seiner christlichen Verantwortung im täglichen Dienst an den Patienten wie auch in der Verkündigung und Seelsorge sowie durch die Teilnahme am Gemeindeleben gerecht wird
- Seine gesellschaftliche Verantwortung insbesondere durch Aus- und Weiterbildung oder Unterstützung vom gemeinwohlorientierten Initiativen wahrnimmt

Die Institution Diakoniekrankenhaus, ihr Geist, ihre Ausstrahlung und ihr Nutzen für Hilfesuchende wird allein geprägt von den Menschen, die für das Krankenhaus arbeiten und ehrenamtlich tätig sind, sei es im Pflegedienst, im ärztlichen Dienst, Verwaltungs-, Wirtschafts- und Versorgungsdienst oder in der Verkündigung und Seelsorge.

Qualitätspolitik

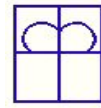
Ziel allen Handelns ist die Sicherung einer gleich bleibend hohen Ergebnisqualität. Dies erfordert systematisches Vorgehen und das Etablieren kontinuierlicher Verbesserungsprozesse. Im Blick der Qualitätsbemühungen stehen Prozesse und Strukturen.

Der Anstoß eines fortlaufenden Prozesses zielt auf die Erfüllung der Patienten- und Mitarbeiterwünsche, die Weiterentwicklung der Qualität der Arbeitsbedingungen sowie die Arbeitsplatzsicherung und die Verbesserung der Kosten- und Leistungsverhältnisse ab und bindet alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein.

Qualitätsziele

Neben unserem Leitbild und der Qualitätspolitik wurden Qualitätsziele definiert, die für die Krankenhausleitung konkrete Vorgaben bei der einrichtungsinternen Zielplanung und Steuerung bilden. Beispiele für strategische Qualitätsziele sind

- Prävention, Diagnostik, Pflege, Therapie und Nachsorge erfolgt nach Maßgabe der Fachgesellschaften.
- Alle Berufsgruppen verstehen sich als Dienstleister mit fachlicher, sozialer, organisatorischer und persönlicher Kompetenz.
- Ein Qualitätsmanagementsystem ist eingeführt und wird gelebt
- Auswahl und Einstellung von Mitarbeitern erfolgt nach fachlichen und sozialen Kompetenzen unter Berücksichtigung des diakonischen Auftrags.
- Qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung ist Verpflichtung.



Strategische Ziele werden von der Krankenhausleitung und vom Träger vorgegeben. Verantwortlich für die Entwicklung von bereichsübergreifenden und bereichsspezifischen operativen Qualitätszielen ist das Lenkungsgremium (s. E-1)

Unsere Qualitätsziele beziehen und orientieren sich generell an:

- Patienten-, Mitarbeiter- und Kundenbedürfnissen sowie deren Zufriedenheit
- Gesetzlichen und gesellschaftlichen Anforderungen
- Aussagen des Leitbildes
- Zusammenarbeit und Prozessoptimierung
- Wirtschaftlichkeit sowie weiteren strategischen Unternehmenszielen

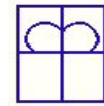
Übergeordnetes, strategisches Qualitätsziel war 2004 die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems orientiert an unseren Prozessen. Weitere in 2004 umgesetzte und strategische Ziele sind:

- Vertragsabschluss, Umsetzung und Organisation der Behandlungsform Integrierte Versorgung gemäß § 140 a SGB V für die Behandlung von Patienten mit Hüft- bzw. Kniegelenksendoprothesen
- Kooperation und Vermietung von Räumen an Ärzten verschiedener Fachrichtungen auf dem Krankenhausgelände
- Ausbau und Aufbau einer Kooperation mit Niederländischen Krankenversicherungen

In 2004 festgelegte, für die Orthopädie Bad Bentheim gültige, operative Qualitätsziele sind:

- Kontinuierliche Verbesserung der Kundenzufriedenheit und deren Überprüfung insbesondere anhand von regelmäßigen Patientenbefragungen
- Kontinuierliche Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit und deren Überprüfung anhand von regelmäßigen Mitarbeiterbefragungen
- Ständige Verbesserung der Behandlungsergebnisse und deren Überprüfung (z. B. Messung der Verweildauer, Wiederaufnahmerate, Behandlungsabbrüche)
- Sicherstellung eines positiven Wirtschaftsergebnisses

Wesentliche Qualitätsziele wurden 2004 in Form von koordinierter Projektarbeit angegangen und sind bereits größtenteils umgesetzt. Zur Verbesserung von Abläufen ist eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die interdisziplinär, hierarchie-, berufsgruppen- und bereichsübergreifend besetzt ist und gemeinsam Verbesserungspotentiale aufdeckt und Lösungen erarbeitet.



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Wir verstehen unter Qualitätsmanagement alle koordinierten Aktivitäten die wir einsetzen, um unsere Qualität zu steuern und zu lenken. Unter Qualitätssicherung verstehen wir alle prüfenden und kontrollierenden Tätigkeiten, die als Teil unseres Qualitätsmanagementsystems zu sehen sind.

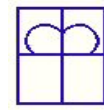
Das Paulinenkrankenhaus hat im September 2003 ein Qualitätsmanagementsystem (QM-System) auf Grundlage der Arbeitsabläufe eingeführt. Neben der Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nach § 137 ff SGB V wollten wir ein flexibles und gelebtes QM-System einführen. Daher haben wir uns zunächst für eine offene Ausrichtung entschieden und uns noch auf kein spezielles Qualitätsmodell (z.B. ProCumCert / KTQ, DIN EN ISO 9001, EFQM) festgelegt, sondern orientieren uns bewusst an einem pragmatischen Auszug aus den bekannten Qualitätsmodellen. Wir haben es als wichtiger angesehen, eine Transparenz über unsere Prozesse zu bekommen und diese als Grundlage für unser QM-System zu nutzen.

Neben der Transparenz sollte eine Optimierung der Prozesse erfolgen. Wir entschieden uns für die Erstellung von Klinischen Pfaden, wobei alle Mitarbeiter einzubeziehen sind und die Dokumentation mit einer geeigneten Software unterstützt wird.

Unser QM-System funktioniert, weil alle Berufsgruppen über Hierarchiegrenzen hinweg integriert sind. Die Krankenhausleitung sorgt für die Bereitstellung notwendiger Ressourcen und es wurden die erforderlichen Strukturen geschaffen (Qualitätsmanagementbeauftragter, Prozessverantwortliche, Lenkungsgremium, Prozessbeteiligte).

Die erfolgreiche Arbeit ist nur möglich, wenn die volle Unterstützung der Krankenhausleitung gewährleistet ist. Im Sinne der „kontinuierlichen Verbesserung“ sind die Bearbeitungspunkte unseres QM-Systems an den Rahmenbedingungen des Prozess- bzw. Projektmanagements orientiert.

Die Krankenhausleitung übernimmt die so genannte „Vorreiter- und Vorbildfunktion“, indem sie sich und ihr Handeln permanent an den selbst gesetzten Maßstäben orientiert. Hierdurch wird bei allen Mitarbeitern im gesamten Unternehmen ein Bewusstsein dahingehend geschaffen und unterhalten, dass die Erreichung der fixierten Qualitätsmerkmale eines der obersten Ziele der Krankenhausleitung ist.



Die Rollen im Qualitätsmanagementsystem sind wie folgt definiert:

- Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB)

- Planung von neuen Prozessaufnahmen bzw. Audits in Rücksprache mit Verwaltungsleitung
- Moderation von Prozessaufnahmen
- Durchführung von Audits
- Einberufung des Lenkungsgremiums
- Dokumentation und Verteilung der Ergebnisse

- Moderation des Lenkungsgremiums
- Steuerung von Prozessfreigaben
- Aktualisierung und Herausgabe des Qualitätsmanagement Handbuch (QMH)
- Ggf. unterjährige Prozessänderungen organisieren (bei Bedarf)

- Prozessverantwortliche (PV)

- Planung der Prozessaufnahmen
- Teilnahmen an Prozessaufnahmen
- Teilnahmen an Audits
- Prozess als „Ersteller“ unterschreiben (im Rahmen der Prozess-Freigabe)
- Meldungen unterjährig an QMB bei Änderungen im Prozess

- Lenkungsgremium

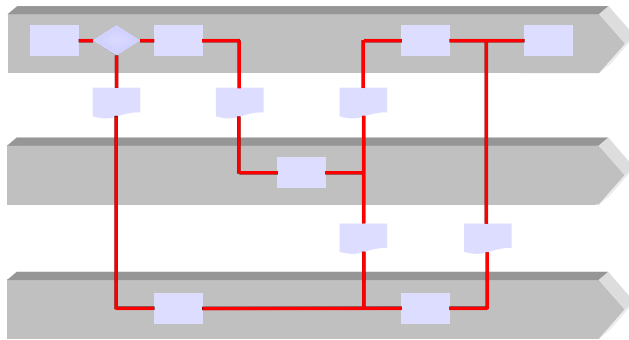
= 1. Prüfer (PDL), 2. Prüfer (ÄL), Freigeber (VL)

- Diskussion der Schwachstellen aus Prozessaufnahmen und Audits
- Maßnahmen mit Verantwortlichkeiten und Termin festlegen
- Maßnahmen umsetzen bzw. überwachen
- Prozesse freigeben (inkl. Durchsicht, Änderungsbesprechung und Unterschrift)

- Prozessbeteiligte (PB)

- An Prozessaufnahmen bzw. Audits teilnehmen
- Innerhalb von Terminvorgabe des QMB Prozesse + Schwachstellen (als Ergebnis der Prozessaufnahmen/Audits) auf Vollständigkeit prüfen
- Freigegebene Prozesse zur Kenntnis nehmen

Wichtigstes Instrument zur Kommunikation unseres QM-Systems ist das Qualitätsmanagementhandbuch (QMH), das sowohl in Schriftform als auch zukünftig im EDV-Format – für jeden Mitarbeiter zugänglich – vorliegt. Inhalte sind neben den Grundlagen des Qualitätsmanagement, dem Organigramm der Einrichtung und weiteren Aussagen zum normativen Management vor allem die Prozessabläufe/Behandlungspfade zur verbindlichen Festlegung der Abläufe zwischen die Funktionsbereichen:



Diese Dokumente werden ständig aktualisiert und ggf. ergänzt. Auf Neuerungen werden die Mitarbeiter der Geltungsbereiche durch Anschreiben hingewiesen.

Das QMH, eingeführt durch den Vorstand, ist in erster Linie adressiert an die Mitarbeiter der Orthopädie Bad Bentheim respektive des Paulinenkrankenhauses Bad Bentheim. Daneben soll es aber auch zur Darlegung unseres QM-Systems gegenüber Dritten (z.B. Krankenkassen, interessierten Patienten) genutzt werden.

Ziel des QMH ist es, das entwickelte QM-System nachvollziehbar zu dokumentieren und damit als Hilfsmittel für die Mitarbeiter bei der Erledigung ihrer Aufgaben zu dienen.

Alle Mitarbeiter der Orthopädie Bad Bentheim sind aufgefordert, die in diesem Handbuch beschriebenen Zuständigkeiten und Abläufe gewissenhaft zu befolgen, damit sichergestellt wird, dass das QM-System zum Nutzen unserer Kunden und unserer Einrichtung wirkungsvoll eingesetzt wird und dadurch den gewünschten Erfolg erzielt.

Neben dem Qualitätsmanagementhandbuch werden sowohl der Hygieneplan als auch das QM-Handbuch zur Transfusionsmedizin (Anwendung von Blut und Blutprodukten) ständig überprüft und ggf. aktualisiert.

Die Arbeit des Qualitätsmanagements ist ein ständiger Kreislauf aus Planung, Umsetzung, Überprüfung und Analyse der Verbesserungsmöglichkeiten (so genannter PDCA-Zyklus).

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagement beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertung):

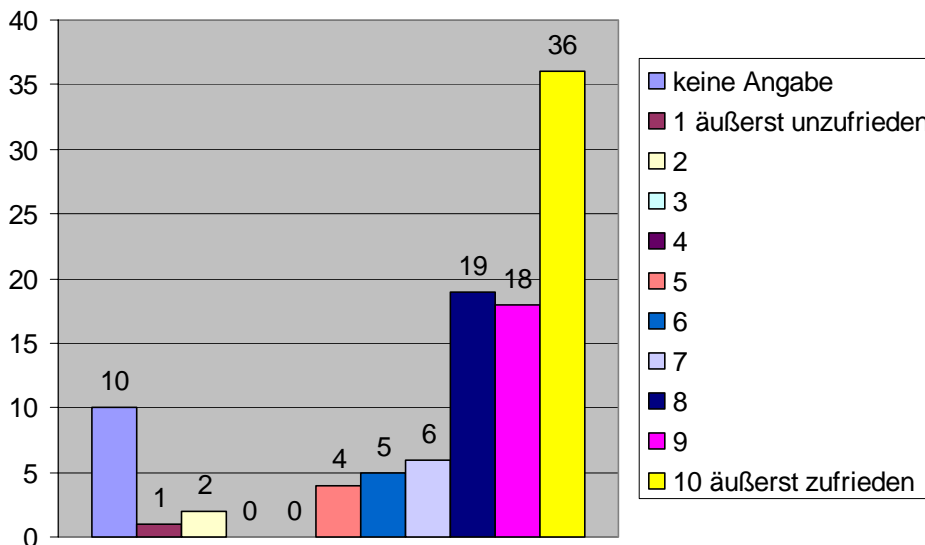
Das Paulinenkrankenhaus nimmt an allen vorgeschriebenen externen Qualitätsbewertungen teil. Zurzeit findet keine Selbst- oder Fremdbewertung im Sinne einer Zertifizierung statt. Allerdings unterziehen wir uns regelmäßig einer Bewertung in Form von Patientenbefragungen.

Qualität lässt sich vor allem an der Patienten- und Kundenzufriedenheit ablesen. Im Paulinenkrankenhaus haben die Patienten die Möglichkeit Lob und Tadel, sowie Anregungen über einen Patientenfragebogen anonym aufzuschreiben.

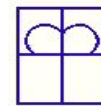
Die im Jahr 2004 durchgeführte Patientenbefragung umfasste Fragen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Der Fragenbogen gliederte sich in 8 Teile:

- Fragen zu Fragen zu vorherigen Aufenthalten (Kundenbindung)
- Fragen zur Aufnahme (Verwaltung, Pflege, Arzt)
- Fragen zu den Wartezeiten
- Fragen zur ärztlichen Betreuung
- Fragen zur geplanten Entlassung
- Fragen zum Service
- Persönlicher Teil und Wünsche

Frage 29: Wie zufrieden waren Sie insgesamt?



Frage	1	2	3	4	Keine Angabe	Durchschnitt
14. Wie zufrieden waren Sie mit der ärztlichen Betreuung insgesamt?	46	35	5	3	12	1,61
18. Wie zufrieden waren sie mit der pflegerischen Betreuung insgesamt?	66	23	3	3	6	1,40
29. Wenn sie noch mal alle Aspekte ihres Krankenhausaufenthaltes berücksichtigen, wie zufrieden waren sie?	54	30	4	3	10	1,52



Eine weitere interne Qualitätskontrolle ist die Begehung der Stationen sowie der Funktionsbereiche durch die Hygienefachkraft der von uns beauftragten Firma. Diese Begehungen werden dokumentiert, Missstände besprochen und behoben. Spätestens bei der nächsten Begehung finden die Kontrollen statt.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt bei der Erfassung nosokomialer Infektionen (im Krankenhaus erworbener Infektionen) und die Erfassung und Bewertung der Erreger mit besonderen Resistenzen.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Das Paulinenkrankenhaus nimmt an der bundesweiten Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teil. Alle deutschen Kliniken sind verpflichtet, von einem sehr großen Anteil der durchgeführten Eingriffe die Ergebnisse zu dokumentieren und zur Prüfung an eine Zentrale zu senden (BQS: Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung in der Medizin). Dieses Prüfungsgremium bescheinigte in allen zurückliegenden Jahren dem Paulinenkrankenhaus die gesetzlich geforderte Qualität bei der Durchführung der erbrachten Operationen.

Die nachfolgend dargestellten Daten werden von der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e. V. – Projektstelle Qualitätssicherung - zusammengetragen und ausgewertet. Beteiligten Kliniken wird jährlich ein umfangreiches Werk dieser Daten übermittelt, wobei nur wenige Krankheitsbilder insgesamt erfasst werden. Neben vielen unterschiedlichen Qualitätsindikatoren dieser Auswertungen sind hier exemplarisch Daten zum Blutbedarf und der postoperativen Nachbehandlung wiedergegeben.

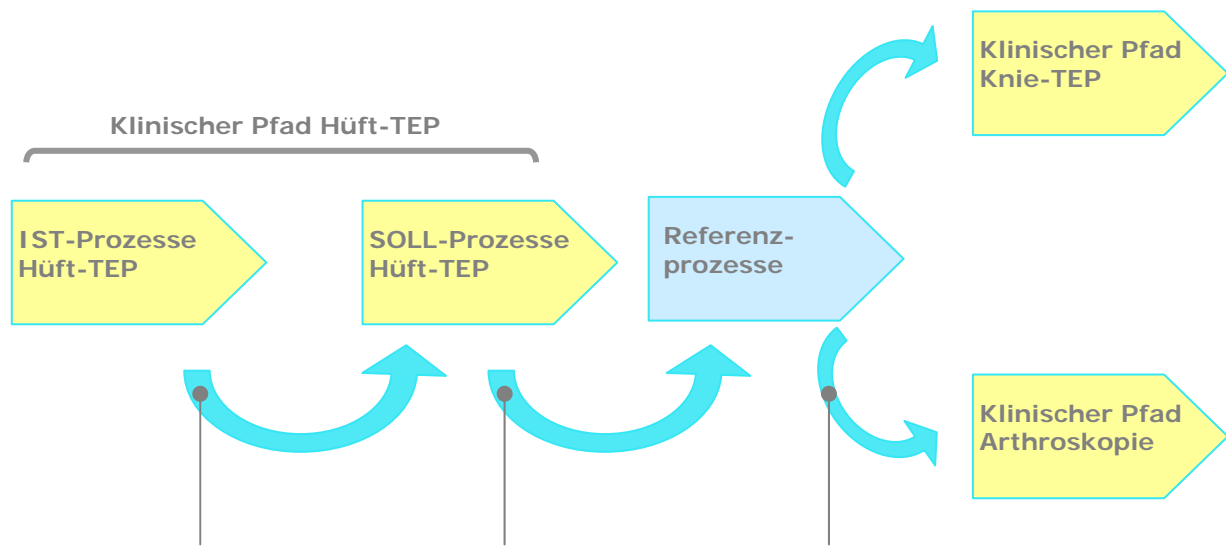
Qualitätsmerkmal	Qualitätsziel	Paulinenkrankenhaus 2004	Vergleichsrate Krankenhäuser Nds. 2004	Paulinenkrankenhaus 2003	Vergleichsrate Krankenhäuser Nds. 2003
Blutbedarf	Selten Bluttransfusionen: - Anteil Fremdblutgabe an Gesamtblutgabe (inkl. Cell-Saver-Verwendung HÜFT-TEP	32,1 %	36,8 %	42,6 %	39,3 %
Postoperative Nachbehandlung	Angemessene postoperative Nachbehandlung KNIE-TEP - Fälle mit angemessener postoperativer Nachbehandlung	100 %	97,6 %	98,6 %	97,8 %

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

- Durchführung und Auswertung einer Patientenbefragung (siehe E-2)
- Einführung eines strukturierten Qualitätsmanagement
 - Durch Schaffung der Strukturen (QMB, Prozessverantwortliche, Lenkungsgremium, Prozessbeteiligte, Maßnahmenbesprechung)
 - Entwicklung des Leitbildes
 - Erstellung eines Qualitätsmanagement- Handbuches; zunächst in Papierform später auch in EDV Form
 - Erstellung von Behandlungspfaden zur verbindlichen Festlegung der Abläufe zwischen die Funktionsbereichen

Ableitung Klinischer Pfade



Vom IST zum SOLL:

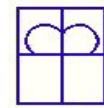
auf der Grundlage der Schwachstellenanalysen und geplanten Maßnahmen

Ableitung Referenzprozesse:

Abzug sämtlicher Hüft-Spezifika / Verallgemeinerung

Ableitung der Klinischen Pfade, z.B.:

- Weitere Beteiligte ergänzen
- Funktionen und Arbeitsschritte ergänzen
- Fallunterscheidungen rausnehmen / einfügen
- Tätigkeiten auf Tage verteilen
- Gezielte Dokumente (z.B. Leitlinien hinterlegen)



- Definition von Schwachstellen / Verbesserungspotentialen, Festlegung von Maßnahmen und Verantwortlichkeiten

Beispiele etablierter Optimierungen:

Aufnahme

Zusammenlegung Aufklärungsgespräch Facharzt mit Prämedikation (eine Anreise für die Patienten – zuvor 2 Termine)

Zusammenführung diverser Patienteninformationsbögen zu einem gemeinsamen Anschreiben

OP

Überprüfung Vollständigkeit der OP-Unterlagen via Checkliste

Diverse Beschaffungen (Lagerungsgurte, Printer für C-Bogen etc.)

Station – Verbesserung Kommunikation und Dokumentation

Der Aufenthaltsort der Röntgenbilder im Haus wird per EDV dokumentiert

Strukturierte und kontrollierte Anwendung von Pendellisten für Verlegungen, Entlassungen, Neuzugänge

Entlassung

Der Entlassungsbrief wird am Tag der Entlassung dem Patienten mitgegeben (kontrolliertes Verfahren)

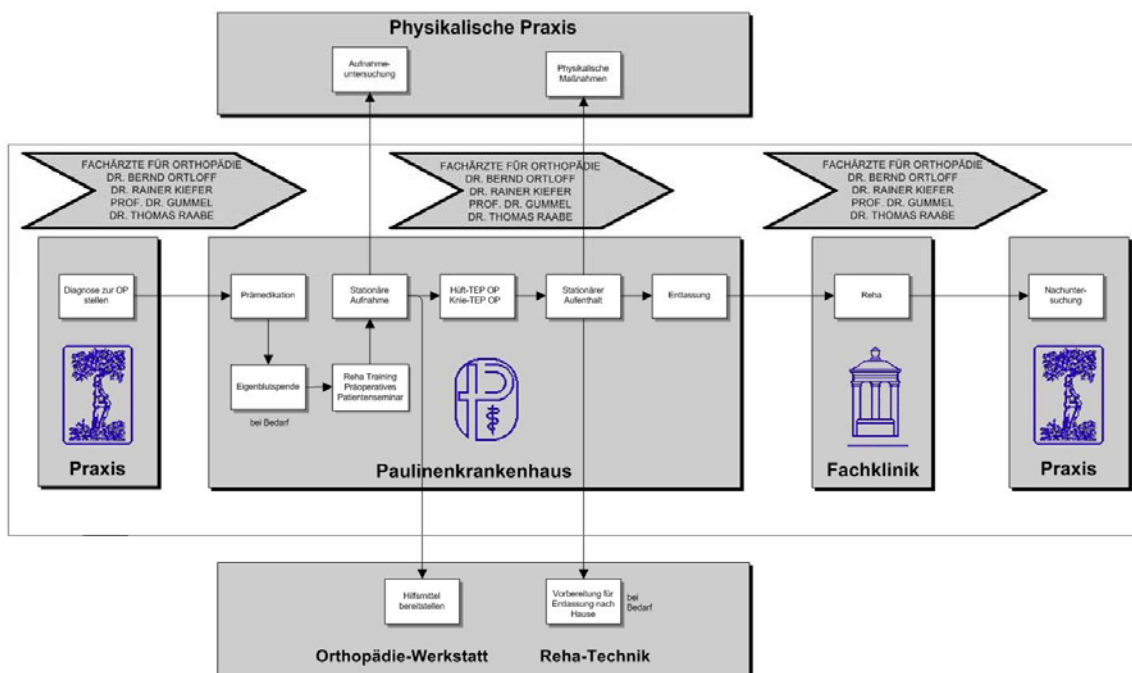
- Konzeption und Umsetzung von Verträgen zur Integrierten Versorgung incl. Prozessbeschreibung im Bereich der endoprothetischen Hüft- und Knieversorgung.

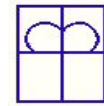
Integrierte Versorgung

Patientenpfad Hüftendoprothese
Knieendoprothese



Orthopädische Gemeinschaftspraxis
Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim
Fachklinik Bad Bentheim, Reha
Orthopädie-Werkstatt H. Perick





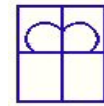
Integrierte Versorgung bedeutet vor allem die noch engere Zusammenarbeit von Belegärzten, Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung zur weiteren Steigerung der Behandlungsqualität, lückenloser Verzahnung der beteiligten Behandlungspartner, kontinuierlichem Informationsfluss, rascher Durchführung aller notwendigen Behandlungsmaßnahmen und Vermeidung von Doppeluntersuchungen.

Bestandteil der Integrierten Versorgung ist eine Überwachung der Behandlungsqualität mit festgelegten Qualitätskontrollen. Mit der Krankenkasse wurde die Übernahme einer zehnjährigen Gewährleistung auf die künstlichen Hüft- und Kniegelenke vereinbart. Die Patienten erhalten eine Broschüre „Patientenbegleiter“ mit allen wichtigen, persönlichen Informationen zu Arztbesuchen, Krankenhausaufenthalt, Rehabilitationsmaßnahmen und Hilfsmittelversorgung mit Terminen und Ansprechpartner.

Die Teilnahme an der Integrierten Versorgung ist derzeit den Versicherten der BARMER Ersatzkasse, AOK Niedersachsen und IKK Niedersachsen unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

- Neugestaltung einer Patientenbroschüre und Homepage

Die Qualität unserer Betreuung hoffen wir auch mit dem Projekt der Neugestaltung einer Patientenbroschüre und Homepage noch zu erhöhen. Die Broschüre und Homepage enthalten Informationen zum Gesamtkrankenhaus, zu den einzelnen Einrichtungen und zu vielen Fragen rund um den Krankenhausaufenthalt.



G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Krankenhausleitung:

Verwaltungsdirektor
Gert de Groot
Tel.: 05922 / 977 480
gert.degroot@orthopaedie-badbentheim.de

Ärztlicher Leiter:
Dr. med. Bernd Ortloff
Facharzt für Orthopädie
Tel.: 05922 / 977 350
dr.ortloff@orthopaedie-badbentheim.de

Pflegedienstleitung:
Heidrun Wick
Tel.: 05922 / 977 470
heidrun.wick@orthopaedie-badbentheim.de

Qualitätsmanagementbeauftragte:
Birgit Stühmeier-Börger
Stellv. Verwaltungsleitung / QMB
Tel.: 05922 / 977 484
b.stuehmeier@orthopaedie-badbentheim.de

E-Mail: info@orthopaedie-badbentheim.de

Homepage: www.orthopaedie-badbentheim.de