

Strukturierter Qualitätsbericht

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

2022

Standort Herne - Mitte



EvKHerne

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	13
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	14
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	15
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	16
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	17
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	17
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	18
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	19
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	20
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	20
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	21
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	21
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	21
A-9	Anzahl der Betten	21
A-10	Gesamtfallzahlen	21
A-11	Personal des Krankenhauses	22
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	22
A-11.2	Pflegepersonal	23
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	25
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	27
A-12.1	Qualitätsmanagement	27
A-12.1.1	Verantwortliche Person	28
A-12.1.2	Lenkungsgremium	28

A-12.2	Klinisches Risikomanagement	30
A-12.2.1	Verantwortliche Person	30
A-12.2.2	Lenkungsgremium	31
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	32
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	34
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	35
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	36
A-12.3.1	Hygienepersonal	37
A-12.3.1.1	Hygienekommission	37
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	38
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	40
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	41
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	42
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	43
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	44
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	45
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	46
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	48
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	48
A-12.5.2	Verantwortliche Person	48
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	49
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	49
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	51
A-13	Besondere apparative Ausstattung	52
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4	54

SGB V

A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	54
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	54
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	55
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	56
B-[0100]	Innere Medizin	56
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	56
B-[0100].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	56
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	57
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	58
B-[0100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	59
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	61
B-[0100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	62
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-[0100].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	64
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-[0100].11	Personelle Ausstattung	66
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	66
B-[0100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	66
B-[0100].11.1.2	Zusatzweiterbildung	66

B-[0100].11.2	Pflegepersonal	67
B-[0100].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	68
B-[0100].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	68
B-[0300]	Kardiologie	69
B-[0300].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[0300].1.1	Fachabteilungsschlüssel	69
B-[0300].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	69
B-[0300].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	69
B-[0300].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[0300].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	70
B-[0300].6	Hauptdiagnosen nach ICD	71
B-[0300].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	72
B-[0300].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	74
B-[0300].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	75
B-[0300].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	77
B-[0300].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	77
B-[0300].11	Personelle Ausstattung	78
B-[0300].11.1	Ärzte und Ärztinnen	78
B-[0300].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	79
B-[0300].11.1.2	Zusatzweiterbildung	79
B-[0300].11.2	Pflegepersonal	80
B-[0300].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	81
B-[0300].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung –	81

Zusatzqualifikation

B-[3752]	Palliativmedizin	82
B-[3752].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	82
B-[3752].1.1	Fachabteilungsschlüssel	82
B-[3752].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	82
B-[3752].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	82
B-[3752].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	83
B-[3752].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-[3752].6	Hauptdiagnosen nach ICD	84
B-[3752].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	84
B-[3752].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	84
B-[3752].11	Personelle Ausstattung	86
B-[3752].11.1	Ärzte und Ärztinnen	86
B-[3752].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	86
B-[3752].11.1.2	Zusatzweiterbildung	86
B-[3752].11.2	Pflegepersonal	87
B-[3752].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	88
B-[3752].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation	88
B-[1500]	Allgemein- u. Viszeralchirurgie	89
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	89
B-[1500].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	89
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	89
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der	91

Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	91
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD	92
B-[1500].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	93
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	95
B-[1500].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	96
B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	98
B-[1500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	98
B-[1500].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	99
B-[1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	99
B-[1500].11	Personelle Ausstattung	100
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	100
B-[1500].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	100
B-[1500].11.1.2	Zusatzweiterbildung	100
B-[1500].11.2	Pflegepersonal	101
B-[1500].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	102
B-[1500].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	102
B-[1600]	Unfallchirurgie u. Orthopädie	103
B-[1600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	103
B-[1600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	103
B-[1600].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	103
B-[1600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	103
B-[1600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	104
B-[1600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	104

B-[1600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	105
B-[1600].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	106
B-[1600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	108
B-[1600].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	109
B-[1600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	111
B-[1600].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	111
B-[1600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	113
B-[1600].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	114
B-[1600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	114
B-[1600].11	Personelle Ausstattung	116
B-[1600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	116
B-[1600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	116
B-[1600].11.1.2	Zusatzweiterbildung	116
B-[1600].11.2	Pflegepersonal	117
B-[1600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	118
B-[1600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	118
B-[1800]	Gefäßchirurgie	119
B-[1800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	119
B-[1800].1.1	Fachabteilungsschlüssel	119
B-[1800].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	119
B-[1800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	119
B-[1800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	119
B-[1800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	120
B-[1800].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	120

B-[1800].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	120
B-[1800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	122
B-[1800].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	122
B-[1800].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	122
B-[1800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	122
B-[1800].11	Personelle Ausstattung	123
B-[1800].11.1	Ärzte und Ärztinnen	123
B-[1800].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	123
B-[1800].11.2	Pflegepersonal	124
B-[1800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	125
B-[1800].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	125
B-[2400]	Frauenheilkunde	126
B-[2400].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	126
B-[2400].1.1	Fachabteilungsschlüssel	126
B-[2400].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	126
B-[2400].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	126
B-[2400].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	127
B-[2400].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	127
B-[2400].6	Hauptdiagnosen nach ICD	128
B-[2400].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	129
B-[2400].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	131
B-[2400].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	132
B-[2400].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	134
B-[2400].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	134

B-[2400].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	134
B-[2400].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	135
B-[2400].11	Personelle Ausstattung	136
B-[2400].11.1	Ärzte und Ärztinnen	136
B-[2400].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	136
B-[2400].11.2	Pflegepersonal	137
B-[2400].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	138
B-[2400].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	138
B-[2600]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	139
B-[2600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	139
B-[2600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	139
B-[2600].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	139
B-[2600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	139
B-[2600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	140
B-[2600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	140
B-[2600].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	140
B-[2600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	140
B-[2600].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	140
B-[2600].11	Personelle Ausstattung	141
B-[2600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	141
B-[2600].11.2	Pflegepersonal	141
B-[2600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	141
B-[2600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	141

B-[2800]	Neurologie	142
B-[2800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	142
B-[2800].1.1	Fachabteilungsschlüssel	142
B-[2800].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	142
B-[2800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	142
B-[2800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	144
B-[2800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	144
B-[2800].6	Hauptdiagnosen nach ICD	145
B-[2800].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	146
B-[2800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	148
B-[2800].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	149
B-[2800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	151
B-[2800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	151
B-[2800].11	Personelle Ausstattung	152
B-[2800].11.1	Ärzte und Ärztinnen	152
B-[2800].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	152
B-[2800].11.1.2	Zusatzweiterbildung	152
B-[2800].11.2	Pflegepersonal	153
B-[2800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	154
B-[2800].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	154
B-[3700]	Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin	155
B-[3700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	155
B-[3700].1.1	Fachabteilungsschlüssel	155
B-[3700].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	155

B-[3700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	156
B-[3700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	156
B-[3700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	156
B-[3700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	156
B-[3700].11	Personelle Ausstattung	.....	157
B-[3700].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	157
B-[3700].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	157
B-[3700].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	157
B-[3700].11.2	Pflegepersonal	.....	158
B-[3700].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	159
B-[3700].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	159
B-[3751]	Radiologie	.....	160
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	160
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	160
B-[3751].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	.....	160
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	160
B-[3751].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	161
B-[3751].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	161
B-[3751].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	161
B-[3751].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	162
B-[3751].11	Personelle Ausstattung	.....	163
C	Qualitätssicherung	.....	164

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	.....	164
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	.....	164
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung		167
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen		167
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	.....	231
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	.....	231
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	.....	232
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	235
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	.....	235
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr		236
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	237
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	237
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	.....	238
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG		238
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG		240
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	.....	241
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	241

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Prokuristin
Titel, Vorname, Name	Diplom Ökonomin Annika Machleit-Ebner
Telefon	02323 498 2404
Fax	02323 46375
E-Mail	a.machleit@evkhg-herne.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Controlling
Titel, Vorname, Name	Diplom-Ökonom Andreas Jacoby
Telefon	02323 498 2414
Fax	02323 46375
E-Mail	a.jacoby@evkhg-herne.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses <http://www.evkhg-herne.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Herne-2022-01_Mitte_Update-2023.4.0.0
PLZ	44623
Ort	Herne
Straße	Wiescherstraße
Hausnummer	24
IK-Nummer	260590505
Standort-Nummer	772000000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	02323
Telefon	4980
E-Mail	info@evk-herne.de
Krankenhaus-URL	http://www.evk-herne.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Danh Vu
Telefon	02323 498 2411
Fax	02323 498 2480
E-Mail	d.vu@evk-herne.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Erich Hecker
Telefon	02323 498-9 2212
Fax	02323 498-9 2229
E-Mail	e.hecker@evk-herne.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Beate Schlüter
Telefon	02323 498 2101
Fax	02323 498 2102
E-Mail	b.schlueeter@evkhg-herne.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers Evangelische Krankenhausgemeinschaft Herne |
Castrop-Rauxel gGmbH

Träger-Art freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

Universität Essen-Duisburg

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med. pfleg. Leistungsangebot
1	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
3	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Palliativstation
4	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
5	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
6	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
7	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
8	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
9	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
10	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
11	MP21 - Kinästhetik
12	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
13	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
14	MP25 - Massage
15	MP26 - Medizinische Fußpflege
16	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
17	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
18	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
19	MP37 - Schmerztherapie/-management
20	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
21	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
22	MP45 - Stomatherapie/-beratung
23	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
24	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
25	MP51 - Wundmanagement
26	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
27	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
28	MP63 - Sozialdienst
29	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	NM40: Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
3	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
4	NM05: Mutter-Kind-Zimmer
5	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
6	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
7	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
8	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
9	NM02: Ein-Bett-Zimmer
10	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Selbsthilfe bei Hypophysenerkrankungen e.V.; Diabetiker-Stammtisch EvK Herne; Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.; Hepatitis-Selbsthilfegruppe Herne; Selbsthilfegruppe für Schlaganfallpatienten; Adipositas-Selbsthilfegruppe; Selbsthilfegruppe Aneurysma http://www.evk-herne.de/index.php?id=456

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Fachkraft für Eingliederungsmanagement/CDMP Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Andreas Speiker
Telefon	02323 498 2319
Fax	02305 102 2363
E-Mail	a.speiker@evk-herne.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
5	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
7	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
8	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
9	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
10	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
11	BF24 - Diätetische Angebote
12	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal z.B. Russisch, Englisch, Türkisch
13	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
3	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
4	FL09 - Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
3	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin
4	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>Ausbildung im Ausbildungsverbund mit der Augusta-Krankenanstalt Bochum</i>
5	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)
6	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <i>Ausbildung in Kooperation mit dem Kirchlichen Gesundheitszentrum für Gesundheitsberufe in Gelsenkirchen</i>
7	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 310

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	12614
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	31188
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 101,05

Beschäftigungsverhältnis	Mit	101,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	6,25	Stationär	94,8

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 58,92

Beschäftigungsverhältnis	Mit	58,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,66	Stationär	55,26

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 3,28

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,28

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 3,28

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,28

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 211,85

Beschäftigungsverhältnis	Mit	211,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	9,17	Stationär	202,68

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 41,6

Beschäftigungsverhältnis	Mit	41,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	9,17	Stationär	32,43

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,5

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 0,5

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 25,83

Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	25,83

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 8,93

Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,93

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt 26,8

Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,43	Stationär	26,37

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 1,03

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,43	Stationär	0,6

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 1,82

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,82

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 3,21

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,27	Stationär	2,94

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 3,21

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,27	Stationär	2,94

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 29,8

Beschäftigungsverhältnis	Mit	29,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	5,19	Stationär	24,61

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 15,02

Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	5,19	Stationär	9,83

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt 2,53

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	2,45

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt 3,33

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär	3,28

SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt 0,96

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,96

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt 0,29

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,09	Stationär	0,2

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt 3,85

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,13	Stationär	2,72

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt 1,12

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,12

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt 4,6

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,6

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt 0,2

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,2

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt 1,31

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,31	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0,02 **Stationär** 1,29

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt 1,18

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,18	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1,18

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt 4,84

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,84	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 4,84

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt 2,5

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,5	Ohne	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 2,5

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Gesamt 8,76

Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,76	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 1,34 **Stationär** 7,42

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

In der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH ist ein umfassendes Qualitäts- und Risikomanagementsystem etabliert, in das auch das Hygienemanagement sowie das Arbeitsschutzmanagement integriert ist. Alle Standorte sind nach DIN EN ISO 9001 sowie MAAS BGW (Anforderungen der Norm für die Arbeitssicherheit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) zertifiziert.

A-12.1 Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement der Ev. Krankenhausgemeinschaft wird als Aufgabe der obersten Leitung angesehen und ist in der Geschäftsführung verankert. Es ist seit vielen Jahren fester Bestandteil unserer Unternehmenskultur

Ziel ist es, durch ein integriertes Qualitätsmanagementsystem die nachhaltige Optimierung von Prozessen und Ergebnissen zu erreichen, um sowohl für Patienten als auch für Mitarbeitende, sichere Abläufe zu gewährleisten und ihre Zufriedenheit sicher zu stellen.

Alle Vorgaben des QM-Systems sind zentral und jederzeit für alle Mitarbeitenden zugänglich in einem digitalen QM-Handbuch hinterlegt. Dazu gehören Regelungen sowohl für administrative als auch für medizinische und pflegerische Prozesse.

Wir stellen uns regelmäßig internen (z.B. Begehungen, Interne Audits, Mitarbeiterbefragung) als auch externen (z.B. ISO 9001-Zertifizierung, Zertifizierungen der Fachgesellschaften, Patientenbefragung, Beschwerdemanagement) Überprüfungsmechanismen. So stellen wir sicher, dass die Prozesse dem aktuellen Stand der Wissenschaftlich sowie gesetzlichen und behördlichen Vorgaben entsprechen und wir uns kontinuierlich zum Wohle der Patienten und Mitarbeitenden - und auch unter wirtschaftlichen Aspekten - weiterentwickeln.

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Silke Hansen
Telefon	02302 175 2282
Fax	02302 175 2010
E-Mail	s.hansen@evkhg-herne.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Übergeordnet verantwortlich für das Qualitätsmanagement in der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH ist die Geschäftsführung. Aufgaben, Rechte und Pflichten der Geschäftsführung hinsichtlich des Qualitätsmanagements sind:

- Strategische Vorgaben zum Qualitätsmanagement
- Schaffung von funktionsfähigen Strukturen für das Qualitätsmanagement
- Entscheidung über und Beauftragung von QM-Projekten und QM-Maßnahmen
- Vetorecht in Bezug auf relevante Entscheidungen

Als oberstes QM-Gremium für alle Standorte der Ev. Krankenhausgemeinschaft ist die abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Qualitätskommission eingerichtet. Diese wird durch die Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement geleitet. Sie koordiniert auf strategischer Ebene alle Maßnahmen. Termine werden für das ganze Jahr im Voraus geplant, eine feste Tagesordnung ist etabliert, die um aktuelle Themen ergänzt wird. Ergebnisse werden strukturiert protokolliert. Die gefassten Beschlüsse der Qualitätskommission und die sich daraus ergebenden Maßnahmen sind nach Freigabe durch die Geschäftsführung für alle Mitarbeitenden bindend. Die Arbeit der Qualitätskommission ist in einer Geschäftsordnung geregelt.

Wesentliche Aufgaben der Qualitätskommission sind:

- Festlegung der strategischen Ausrichtung des Qualitätsmanagements
- Initiierung und Steuerung von qualitätsrelevanten Maßnahmen in allen Krankenhausbereichen, Priorisierung von QM-Maßnahmen
- Beratung und Bewertung der Qualitätspolitik und -ziele
- Beratung und Bewertung der Ergebnisse der internen Qualitätssicherung (z.B. Befragungen, Interne Audits, Zentrumszertifizierungen)
- Abstimmung von Regelungen (z.B. Verfahrensanweisungen, Konzepten, etc.) für das QM-Handbuch

- Steuerung und Überprüfung der Arbeit der Abteilung QM und der Qualitätsverantwortlichen der Abteilungen
- Überwachung der Projektergebnisse im Sinne eines Projektcontrollings
- Multiplikatoren des Qualitätsmanagements
- Weiterleitung von QM-Entscheidungen an die nachgeordneten Bereiche

In allen Abteilungen und Bereichen sind Qualitätsverantwortliche benannt, die im engen Austausch zur Abteilung Qualitätsmanagement stehen und durch diese z.B. durch Newsletter und QM-Sprechstunden informiert und unterstützt werden.

Wesentliche Aufgaben der Qualitätsverantwortlichen sind:

- Erstellung und Diskussion von Regelungen und Dokumenten für das QM-Handbuch (Auftrag durch die Qualitätskommission, die Qualitätsverantwortlichen stellen sicher, dass die Belange der eigenen Abteilung berücksichtigt werden)
- Erstellung und Aktualisierung der eigenen Abteilungshandbücher
- Information der Mitarbeitenden über QM-relevante Themen (Multiplikatoren)
- Umsetzung von QM-relevanten Maßnahmen in der eigenen Abteilung

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Qualitätskommission bestehend aus jeweils einem Vertreter der Geschäftsführung, der Chefärzte, der Pflegedirektion, der Verwaltungsdirektion, der MAV sowie der Leitung Qualitätsmanagement.

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Das klinische Risikomanagement ist integraler Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems der Ev. Krankenhausgemeinschaft.

Zielsetzung des klinischen Fehler- und Risikomanagements ist es, Risiken der Patientenversorgung, technische Risiken, betriebswirtschaftliche und personelle Risiken zu erkennen, sie zu bewerten und geeignete Maßnahmen zu ihrer Vermeidung oder Reduzierung umzusetzen.

Unter dem zentralen „Klinischen Risikomanagement“ werden alle Instrumente verstanden, die durch die Risikokommission koordiniert werden.

Dazu gehören:

- Patientensicherheit (z.B. zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen)
- Elektronisches Erfassungssystem zur Meldung von Beinahefehlern (CIRS) und Fehlern
- systematische Bewertung von klinischen und wirtschaftlichen Risiken
- Meldung besonderer Vorkommnisse
- Schadensfallmanagement
- Externe Qualitätssicherung
- Diverse Begehungen, z.B. Hygiene, Arbeitsschutz, Apotheke, QM
- Weitere Instrumente wie Dokumentationsprüfung, Pflichtschulungen, OP-Sicherheitschecklisten
- Fallkonferenzen,
- M&M-Konferenzen (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen)
- Komplikationsstatistik
- weitere qualitätsrelevante Daten
- Managementbewertung

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement
verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Verantwortlich für Aufbau und Entwicklung des klinischen Risikomanagements ist die Geschäftsführung. Für die Ausführung der steuernden Maßnahmen sind das QM / der Risikobeauftragte, die Betriebsleitungen sowie die jeweiligen Klinik- und Abteilungsleitungen zuständig.

Die hausübergreifende Risikokommission ist das oberste beratende Gremium zu den Belangen des Risikomanagements und koordiniert alle Maßnahmen.

Wesentliche Aufgaben der Risikokommission sind:

- Konzeption und Vorschlag von Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Sicherheitskultur für Patienten- und Mitarbeitende und zur Risikominimierung sowie Schadensvermeidung
- Veranlassung von Risikoanalysen und Bewertung von Risiken
- Beratung und Bewertung von eingetretenen Patientenschäden
- Vorschlag zur Weiterentwicklung des CIRS-Meldesystems

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Risikokommission bestehend aus einem Vertreter der Geschäftsführung, den Betriebsleitungen der Krankenhäuser, (Ärztlicher Direktor bzw. Vertretung, Pflegedirektorin, Verwaltungsdirektor), ein Mitglied der MAV, Risiko-, Datenschutzbeauftragter und der Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement

Tagungsfrequenz des Gremiums

halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
1	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: EvKHG kompakt /Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement.</p> <p>Letzte Aktualisierung: 25.10.2022</p>
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept Reanimation sowie diverse mitgeltende Verfahrensweisungen und Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 16.01.2023</p>
	RM05: Schmerzmanagement
5	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept Schmerztherapie mit div. Mitgeltenden Regelungen, Formularen und Patienteninformationen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 03.03.2023</p>
6	<p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Sturzprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 12.05.2020</p>
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
7	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Dekubitusprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung Dekubitus, Bestellung / Abmeldung Antidekubitus Spezialmatratzen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 08.07.2022</p>
8	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitlinie Fixierung und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 03.02.2022</p>
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
9	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensweisung Vorkommnisse Medizingeräte / Produkte Medizintechnik</p> <p>Letzte Aktualisierung: 28.09.2021</p>
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
13	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 30.05.2018</p>

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	<p>RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 30.05.2018</p>
15	<p>RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 30.05.2018</p>
16	<p>RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 30.05.2018</p>
17	<p>RM18: Entlassungsmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Entlassungsmanagement gem. §39 SGB V mit diversen mitgeltenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 15.05.2022</p>

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: tägl. interdisziplinäre Zentrenbesprechung, Thoraxkonferenzen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 21.09.2022
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: quartalsweise
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: jährlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit

Die Maßnahmen werden in der Risikokommission oder Qualitätskommission besprochen und Verantwortliche für die Umsetzung hinterlegt.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem
einrichtungsübergreifenden
Fehlermeldesystem

Ja

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EFO6: CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten
Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
---------------------------------------	-----------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Die Hygienekommission tagt halbjährlich.

Der Hygienekommission gehören an:

- Krankenhaushygieniker
- Ärztliche Direktoren/-innen der Standorte als Hygieneverantwortliche Ärzte/Ärztinnen
- Mitglied der Geschäftsführung
- Verwaltungsdirektoren/-innen bzw. Verwaltungsleiter
- Pflegedienstdirektor/-in EvKKG einschließlich Pflegedienstleitung EvK Witten
- Hygienefachkräfte
- Ltd. Apotheker/-in EvKKG einschließlich EvK Witten
- Beratender Arzt/Ärztin für Mikrobiologie

Der Vorsitzende der Hygienekommission und die weiteren Mitglieder werden durch die Geschäftsführung der Krankenhausgemeinschaft berufen.

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker

Anzahl (in Personen) 1

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 7

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 1

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 13

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Vorsitzender / Krankenhaustygieniker

Titel, Vorname, Name Dr. med. Uwe Werfel

Telefon 02323 498-9 2725

Fax 02323 498-9 2227

E-Mail u.werfel@evkhg-herne.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Die Hygieneabteilung der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH wurde in das Tochterunternehmen ZED gGmbH ausgegliedert.

Die Dienstvereinbarung Personalhygiene regelt alle hygienerelevanten Themen inkl. Berufs- und Schutzkleidung für alle Mitarbeitenden. Des Weiteren regelt die Betriebsanweisung nach der Biostoffverordnung und dem IfSG die Erkennung, Vermeidung und Verhütung sowie Bekämpfung von Krankenhausinfektionen, sowie die Entwicklung, Sicherung und Förderung der Hygienequalität bei Patienten*innen und Mitarbeitenden.

Eine Pflichtunterweisung zur Hygiene für Mitarbeitende mit Patientenkontakt findet regelmäßig statt.

Die EvKHG nimmt an nachfolgenden KISS-Modulen (KISS = Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) teil.

- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS

Die Daten aus den KISS-Modulen werden in der Hygienekommission, in den Hygienezirkeln und allen Stationen vorgestellt.

Hygiene- und Desinfektionspläne liegen vor und sind für alle Mitarbeiter im Intranet (QM-Handbuch) aktuell verfügbar. Der quartalsmäßige Desinfektionsmittelverbrauch pro Station/Bereich wird gemessen, dokumentiert und mit Referenzwerten des NRZ verglichen und den Ärztlichen Direktoren sowie der Geschäftsführung übermittelt.

Die Hygieneabteilung der ZED gGmbH führt jährlich wiederholt protokollierte Begehungen der Risikobereiche und Stationen durch. Erforderliche Maßnahmen werden eingeleitet und bei Folgebegehungen überprüft.

Eine hauseigene Leitlinie sowie systematische Maßnahmen zur Händedesinfektion liegen vor und sind für alle Mitarbeitenden im Intranet (QM-Handbuch) aktuell verfügbar.

Das Krankenhaus nimmt aktiv an der "Aktion Saubere Hände" (ASH), dem MRE - Netzwerk NRW und an der Aktion "Keine Keime" teil. Im Rahmen der ASH-Teilnahme hat das Krankenhaus das Bronze-Zertifikat 2018/2019 erreicht.

Auf Grund der Pandemie war eine Siegelbestätigung nicht durchführbar.

Bei allen stationären Patienten wird ein strukturiertes MRSA Aufnahmescreening durchgeführt. Ein risikoadaptiertes MRGN-Aufnahmescreening wird gemäß RKI-Empfehlung in allen Bereichen durchgeführt.

Stationäre Patienten mit festgestelltem oder bekannten MRE werden in Abhängigkeit des Erregers und Risikobereichs gegebenenfalls isoliert.

Über meldepflichtige Infektionen nach § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) wird die Hygieneabteilung mittels Eintrag im Krankenhaus Informationssystem (KIS) in Kenntnis gesetzt. Diese leitet weitere Schritte nach den gesetzlichen- und behördlichen Vorgaben ein. Infektiöse Patientenzimmer werden mit einem Aushang gekennzeichnet. Angehörige und Besucher müssen spezielle Schutzmaßnahmen einhalten. Hinsichtlich der Schutzmaßnahmen erfolgt vor Patientenkontakt eine Einweisung durch das Pflegepersonal.

Jährlich werden Resistenzstatistiken nach RKI-Vorgaben für alle relevanten resistenten Erreger erstellt und für alle Mitarbeiter im Intranet veröffentlicht.

Ein ABS-Team mit der Zielsetzung einer programmatischen, und nachhaltigen Verbesserung sowie Sicherstellung einer rationalen Antiinfektivverordnungspraxis ist etabliert. Die Empfehlungen der interdisziplinären AWMF S3-Leitlinie "Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im

Krankenhaus" werden umgesetzt.

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja

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

Auswahl Ja

Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgem einstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgem einstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgem einstationen (Einheit: ml/Patiententag) 33

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 159

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	<p>HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen</p> <p>Die Daten aus den KISS-Programmen werden in der Hygienekommission, in den Hygieneausschüssen und allen Stationen vorgestellt und sind im QM-Portal hinterlegt.</p>
2	<p>HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen</p> <p>Name: MRE-Netzwerk NRW</p>
3	<p>HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)</p> <p>Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)</p> <p>Ja, seit 2008</p>
4	<p>HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten</p> <p>Frequenz: jährlich</p> <p>Aufbereitung in der AEMP (ZSVA gGmbH), jährliche Validierung von Sterilisatoren, RDG´s und Siegelgerät Jährliche mikrobiologische Überprüfung der flexiblen Endoskope, RDGE und RDG´s</p>
5	<p>HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen</p> <p>Frequenz: jährlich</p> <p>Prävention nosokomialer Infektionen, Schwerpunkt: Device-assoziiertes Infektionsprävention: gefäßkatheter-, beatmungs-, katheter-assoz. Harnwegsinfektionen Fortbildungen von Hygienefachkräften, hygienebeauftragte Ärzten und InHouse Ausbildung Pflegekräften jährl.</p>

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS

ITS-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja Ein Konzept für das Beschwerde-/Meinungsmanagement liegt vor und ist seit Jahren etabliert.
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja Ein Konzept unabhängige Patientenbeschwerdestelle liegt vor. Die Patientenbeauftragten (-fürsprecher) nehmen Lob und Beschwerden der Patienten entgegen, sie beantworten Fragen (z.B. bezüglich der Rechte eines Patienten) und versuchen bei Problemen zwischen Patient und Klinikpersonal zu vermitteln.
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja Der Meldebogen kann ohne Namensnennung ausgefüllt werden.
9	Patientenbefragungen	Ja Eine kontinuierliche Befragung findet statt.
10	Einweiserbefragungen	Ja Einweiserbefragungen finden statt.

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Beauftragte für Beschwerde-, Meinungs- und Riskomanagement
Titel, Vorname, Name	Katrin Ackermann
Telefon	02302 175 5102
E-Mail	k.Ackermann@evkhg-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sekretariat Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Elke Droß
Telefon	02323 498 92201
E-Mail	e.dross@evk-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sekretariat Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Silvia Vieting
Telefon	02323 498 2411
E-Mail	s.vieting@evk-herne.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Rosemarie Papenheim
Telefon	02323 498 4040
E-Mail	info@evk-herne.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums

Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Die Gesamtverantwortung für die Arzneimitteltherapiesicherheit trägt die Arzneimittelkommission der Evangelischen Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH.

Diese besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Geschäftsführung
- 10 benannte Chefarzte der Ev. Krankenhausgemeinschaft und des EvK Witten
- Leitungen der Apotheken der Ev. Krankenhausgemeinschaft und des EvK Witten
- Leitung Pflegedienst der Ev. Krankenhausgemeinschaft und des EvK Witten

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

1. Vorsitzender (Chefarzt Innere Medizin am EvK Herne)

Titel, Vorname, Name

Dr. med. Ali Halboos

Telefon

02323 498 2051

Fax

02323 498 2485

E-Mail

a.halboos@evkhg-herne.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	5
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	9

Erläuterungen

In der Ev. Krankenhausgemeinschaft (Herne-Mitte, H-Eickel, Castrop-Rauxel) sind 5 Apotheker beschäftigt, von denen im Wechsel 1 Apotheker/-in an festgelegten Tagen an jedem Standort den Stationen zur Verfügung steht. Ph.Personal 9= 4 PTA 5 PKA. Davon ist 1 PTA regelmäßig in Eickel im Einsatz.

Für das EvK Herne sind 1 Apotheker und 2 PTA aus der Zentralapotheke fest zugeordnet. Die Logistik vor Ort unterstützen 2 PKA, 1 kaufm. Mitarbeiter der Zentralapotheke und 1 Kraft aus dem Zentrallager für Medizinprodukte.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: HE_APO_SD_Anwendungsbereich und Ausschlüsse Letzte Aktualisierung: 22.03.2020 Erläuterungen:
4	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
6	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
7	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges: Vefahrensanweisungen für Pflegepersonal

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z. B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): Bestellung: MMI, ATAXX, Dosisüberprüfung bei Chefarzt-/Oberarztrezepten. Herstellung: ZENZY zur Herstellung von Zytostatika

Zu AS12: 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 Kapitel 12.2.3.2)
- andere Maßnahme: Stationsapotheker auf ausgewählten Stationen.

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen? Ja

Erläuterungen

Ein Schutzkonzept vulnerabler Patientengruppen befindet sich im Aufbau. Kinder werden nur in Notfallsituationen behandelt.

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja Gerät zur Gefäßdarstellung
2	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck 24stündige Verfügbarkeit
3	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
4	AA68 - offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph	Ja
5	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion
6	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja Hirnstrommessung
7	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden 24stündige Verfügbarkeit
8	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja Geräte für Nierenersatzverfahren
9	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
10	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse 24stündige Verfügbarkeit
11	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik 24stündige Verfügbarkeit
12	AA26 - Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Keine Angabe erforderlich Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich 24stündige Verfügbarkeit

#	Gerätenummer	24h verfügbar
13	AA 33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich Harnflussmessung 24stündige Verfügbarkeit

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Stufen der Notfallversorgung

- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2

Umstand

Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt

Nein

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.

Ja

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[0100] Innere Medizin

B-[0100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[0100].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ali Halboos
Telefon	02323 498 2051
Fax	02323 498 2485
E-Mail	a.halboos@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jens Verbeek
Telefon	02323 498 2051
Fax	02323 498 2485
E-Mail	j.verbeek@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

B-[0100].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
2	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) mit fachübergreifendem (Chirurgie) Bauchzentrum; sämtliche endoskopische Verfahren; Organpunktionen, Mukosektomien, Polypabtragungen, Clipmarkierungen, Gummibandligaturen, Therapie der gastrointestinalen Blutung, Ballondilatation und Bougierung des Ösophagus, Funktionsdiagnostik u.a.
3	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation Überprüfung der Notwendigkeit, Beratung und Koordination mit Transplantationszentren; Nachsorge
4	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
5	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) Einstellung eines hohen Blutdrucks u. Diagnostik der möglichen Ursachen
6	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten Behandlung d. akuten Herzinfarktes und von Herzrhythmusstörungen, Schrittmacherimplantation, Nachsorge u. Überprüfung; Defibrillatorimplantation; sämtliche Ultraschallverfahren; große u. kleine Herzkatheter; Diagnostik u. Therapie der Herzschwäche (Herzinsuffizienz)
7	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten DDG-zertifiziertes Diabetesbehandlungszentrum, alle Therapieverfahren mit Medikamenten und verschiedenen Insulinsorten, spezielle Gefäßdiagnostik, Kooperation mit Nephrologen, Gefäßchirurgen und Neurologen; DVO- anerkanntes Osteologiezentrum, fachübergreifendes Schilddrüsenzentrums, Hormonsprechstunde
8	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen Diagnostik von vermehrten oder verminderten Blutkörperchen; Diagnostik von Lymphkrankeungen

B-[0100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3233
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	E86	Volumenmangel	117
2	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	100
3	K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	74
4	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	72
5	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	70
6	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	64
7	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	60
8	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	55
9	R55	Synkope und Kollaps	47
10	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	47
11	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	45
12	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	44
13	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	44
14	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	43
15	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	41
16	D12.6	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet	39
17	K29.6	Sonstige Gastritis	37
18	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	35
19	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	33
20	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	31
21	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	28
22	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	28
23	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	27
24	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	24
25	K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	23
26	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	22

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
27	D12.2	Gutartige Neubildung: Colon ascendens	22
28	R53	Unwohlsein und Ermüdung	21
29	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	21
30	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	21

B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis	137
2	E86	Volumenmangel	117
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	115
4	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	114
5	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	111
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	99
7	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	78
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	72
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	70
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	69
11	K80	Cholelithiasis	65
12	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	63
13	D50	Eisenmangelanämie	61
14	N17	Akutes Nierenversagen	57
15	I50	Herzinsuffizienz	56
16	K57	Divertikulose des Darmes	55
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	53
18	R55	Synkope und Kollaps	47
19	K70	Alkoholische Leberkrankheit	46
20	A41	Sonstige Sepsis	46
21	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	44
22	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	42
23	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	41
24	K85	Akute Pankreatitis	40

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
25	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	39
26	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	37
27	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	36
28	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	35
29	D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	32
30	R07	Hals- und Brustschmerzen	32

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	1299
2	1-653	Diagnostische Proktoskopie	770
3	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	548
4	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	506
5	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	453
6	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	438
7	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	332
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	326
9	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	323
10	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	270
11	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	268
12	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	213
13	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	202
14	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	193
15	3-056	Endosonographie des Pankreas	174
16	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	171
17	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	171
18	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	140
19	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	132
20	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	116
21	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	106
22	8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	99
23	3-053	Endosonographie des Magens	97
24	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	95

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
25	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	92
26	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	91
27	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	90
28	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	87
29	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	76
30	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	75

B-[0100].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1790
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1395
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	842
4	1-653	Diagnostische Proktoskopie	770
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	738
6	9-500	Patientenschulung	332
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	326
8	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	314
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	291
10	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	259
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	241
12	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	201
13	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	193
14	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	188
15	5-469	Andere Operationen am Darm	176
16	3-056	Endosonographie des Pankreas	174
17	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	166

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
18	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	140
19	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	106
20	8-855	Hämodiafiltration	103
21	3-053	Endosonographie des Magens	97
22	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	92
23	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	91
24	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	85
25	8-854	Hämodialyse	79
26	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	66
27	8-701	Einfache endotracheale Intubation	60
28	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	59
29	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	46
30	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	44

B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach §115a SGB V
4	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	Ambulante spezialärztliche Versorgung Herne, Innere Medizin / onkologische Erkrankungen (Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle) Das Kernteam besteht aus ärztlichen Vertretern des EvK Herne (Chefärzte Innere Medizin, Chirurgie), Gastroenterologische Gem.-Praxis Herne, MVZ Praxisklinik, Dialysezentrum Herne und Strahlentherapie Zentrum Bochum. Hinzu zuziehende Ärzte sind aus dem unmittelbaren Umfeld des Krankenhauses.

B-[0100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	92
2	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	73
3	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	33
4	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	28
5	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	23
6	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	17
7	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	14
8	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	7

B-[0100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	168
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	61
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	51
4	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	16

B-[0100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-
Zulassung vorhanden Nein

Stationäre BG-Zulassung Nein

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		16,34	Fälle je VK/Person	208,177719
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,81	Stationär	15,53
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		9,34	Fälle je VK/Person	379,015259
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,81	Stationär	8,53

B-[0100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
3	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
4	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
5	AQ01 - Anästhesiologie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF04 - Andrologie
5	ZF28 - Notfallmedizin

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		54,77	Fälle je VK/Person	59,02866
Beschäftigungsverhältnis	Mit	54,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	54,77

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		8,5	Fälle je VK/Person	380,352936
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,5

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,93	Fälle je VK/Person	1103,413
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,93

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		8,47	Fälle je VK/Person	381,7001
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,47

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,84	Fälle je VK/Person	667,9752
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,84

B-[0100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ07 - Pflege in der Onkologie
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
7	PQ20 - Praxisanleitung
8	PQ01 - Bachelor
9	PQ02 - Diplom

B-[0100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekräfte
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP13 - Qualitätsmanagement
5	ZP14 - Schmerzmanagement
6	ZP15 - Stomamanagement
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement
9	ZP20 - Palliative Care

B-[0300] Kardiologie

B-[0300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Kardiologie

B-[0300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0300 - Kardiologie

B-[0300].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ali Halboos
Telefon	02323 498 2051
Fax	02323 498 2485
E-Mail	a.halboos@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jens Verbeek
Telefon	02323 498 2051
Fax	02323 498 2485
E-Mail	j.verbeek@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

B-[0300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der

Vereinbarung von Verträgen mit leitenden
Ärzten und Ärztinnen dieser
Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0300]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
3	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
4	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

B-[0300]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1972
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	161
2	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	152
3	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	145
4	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	132
5	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	97
6	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	96
7	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	82
8	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	77
9	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	73
10	R55	Synkope und Kollaps	65
11	I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	58
12	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	46
13	I20.0	Instabile Angina pectoris	41
14	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	38
15	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	28
16	Q21.1	Vorhofseptumdefekt	27
17	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	27
18	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	24
19	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	19
20	I48.3	Vorhofflattern, typisch	19
21	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	17
22	I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	16
23	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	16
24	Z45.00	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers	16
25	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	15
26	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	15
27	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	14
28	I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung	13
29	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	13

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
30	I35.0	Aortenklappenstenose	12

B-[0300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	514
2	I50	Herzinsuffizienz	213
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	206
4	I20	Angina pectoris	123
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	115
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	89
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	76
8	R55	Synkope und Kollaps	65
9	I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	58
10	I26	Lungenembolie	37
11	I11	Hypertensive Herzkrankheit	30
12	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	30
13	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	28
14	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	27
15	R00	Störungen des Herzschlages	23
16	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	21
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	18
18	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	17
19	I70	Atherosklerose	16
20	I42	Kardiomyopathie	16
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	16
22	E86	Volumenmangel	11
23	I63	Hirnfarkt	11
24	R06	Störungen der Atmung	10
25	I95	Hypotonie	10
26	K29	Gastritis und Duodenitis	8
27	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	7
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	7

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7
30	G58	Sonstige Mononeuropathien	6

B-[0300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	1052
2	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	387
3	8-83b.08	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer	354
4	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	314
5	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	291
6	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung	250
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	244
8	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	196
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	178
10	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	122
11	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	117
12	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	105
13	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	96
14	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	92
15	3-05g.0	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]	74
16	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	71
17	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	62
18	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	56
19	5-35a.41	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös	55
20	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	48

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
21	5-35b.00	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik: 1 Clip	45
22	8-837.m 3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	44
23	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	41
24	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	40
25	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	40
26	5-934.0	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher	34
27	8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	32
28	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	32
29	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	30
30	8-835.a5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen	29

B-[0300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1150
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	821
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	571
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	482
5	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	387
6	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	291
7	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	251
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	178
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	127
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	103

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
11	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	99
12	3-05g	Endosonographie des Herzens	74
13	9-500	Patientenschulung	71
14	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	60
15	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	58
16	5-35a	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	55
17	5-35b	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen	55
18	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	51
19	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	49
20	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	45
21	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	44
22	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	44
23	1-650	Diagnostische Koloskopie	38
24	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	36
25	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	36
26	8-855	Hämodiafiltration	32
27	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	31
28	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	30
29	1-653	Diagnostische Proktoskopie	29
30	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	27

B-[0300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
2	AM07 - Privatambulanz	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[0300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[0300].11 Personelle Ausstattung

B-[0300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 8,8 Fälle je VK/Person 224,0909

Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,8	Ohne	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,8
-----------------	-----------------	---	------------------	-----

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 5,03 Fälle je VK/Person 392,0477

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,03	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,03
-----------------	-----------------	---	------------------	------

B-[0300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
4	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
5	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[0300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF04 - Andrologie
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
4	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
5	ZF30 - Palliativmedizin

B-[0300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		23,55	Fälle je VK/Person	83,73673
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,55

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,66	Fälle je VK/Person	538,7978
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,66

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,25	Fälle je VK/Person	1577,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,25

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		3,64	Fälle je VK/Person	541,75824
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,64

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,1	Fälle je VK/Person	939,047668
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,1

B-[0300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ07 - Pflege in der Onkologie
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
8	PQ20 - Praxisanleitung

B-[0300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekraft
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP13 - Qualitätsmanagement
5	ZP14 - Schmerzmanagement
6	ZP15 - Stomamanagement
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement
9	ZP20 - Palliative Care
10	ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)

B-[3752] Palliativmedizin

B-[3752].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Palliativmedizin

B-[3752].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3752 - Palliativmedizin

B-[3752].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ali Halboos
Telefon	02323 498 2051
Fax	02323 498 2485
E-Mail	a.halboos@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ltd. Abteilungsarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wolf Diemer
Telefon	02323 498 2253
Fax	02323 498 2480
E-Mail	w.diemer@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

B-[3752].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der

Vereinbarung von Verträgen mit leitenden
Ärzten und Ärztinnen dieser
Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3752]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

1 VI38 - Palliativmedizin

B-[3752]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 179

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[3752].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	C24.0	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang	8
2	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	6
3	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	6
4	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	5
5	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	5
6	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	4
7	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	4

B-[3752].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	11
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	11
3	C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	10
4	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	9
5	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	9
6	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	7
7	C16	Bösartige Neubildung des Magens	6
8	I50	Herzinsuffizienz	5
9	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	4
10	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	4
11	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	4
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	4
13	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	4

B-[3752].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	192

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
2	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	108
3	1-773	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment	32
4	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	25
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	20
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	12
7	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	7
8	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	5
9	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	4
10	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	4
11	5-431	Gastrostomie	4

B-[3752].11 Personelle Ausstattung

Die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Stellenplan der Klinik für Innere Medizin enthalten und werden an dieser Stelle nicht gesondert ausgewiesen.

B-[3752].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Stellenplan der Klinik für Innere Medizin enthalten und werden an dieser Stelle nicht gesondert ausgewiesen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

42

B-[3752].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
4	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
5	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[3752].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
4	ZF28 - Notfallmedizin
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
6	ZF04 - Andrologie

B-[3752].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,3	Fälle je VK/Person	54,24243
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,3

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	358
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	942,1053
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,53	Fälle je VK/Person	337,73587
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,53

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,28	Fälle je VK/Person	639,2857
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,28

B-[3752].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ07 - Pflege in der Onkologie
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[3752].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekräfte
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP13 - Qualitätsmanagement
5	ZP14 - Schmerzmanagement
6	ZP15 - Stomamanagement
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP20 - Palliative Care

B-[1500] Allgemein- u. Viszeralchirurgie

B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein- u. Viszeralchirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Matthias Kemen
Telefon	02323 498 2020
Fax	02323 498 2482
E-Mail	m.kemen@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt /Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Chris Braumann
Telefon	02323 498 2021
Fax	02323 498 2482
E-Mail	c.braumann@evk.herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der

Vereinbarung von Verträgen mit leitenden
Ärzten und Ärztinnen dieser
Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC00 - („Sonstiges“): Spezialsprechstunden (zu allen unten genannten Bereichen) <i>Prästationäre Sprechstunde: "Hotline" Chefarzt oder Oberarzt</i>
2	VC60 - Adipositaschirurgie
3	VC00 - („Sonstiges“): Nebennierenchirurgie
4	VC21 - Endokrine Chirurgie
5	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
6	VC24 - Tumorchirurgie
7	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
8	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
9	VC00 - („Sonstiges“): GIST-Sprechstunde

B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2429
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	300
2	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	228
3	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	121
4	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	94
5	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	89
6	E66.06	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50	74
7	K61.0	Analabszess	61
8	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	57
9	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	52
10	K60.3	Analfistel	42
11	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	42
12	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	41
13	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	40
14	E66.07	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60	40
15	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	38
16	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	33
17	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	32
18	E21.0	Primärer Hyperparathyreoidismus	28
19	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	27
20	K81.0	Akute Cholezystitis	26
21	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	26
22	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	25
23	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	24
24	K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	23

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
25	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	22
26	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	22
27	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	21
28	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	20
29	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	18
30	D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse	18

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	468
2	E04	Sonstige nichttoxische Struma	288
3	K80	Cholelithiasis	165
4	E66	Adipositas	149
5	K43	Hernia ventralis	91
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	89
7	K57	Divertikulose des Darmes	84
8	K42	Hernia umbilicalis	69
9	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	63
10	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	61
11	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	58
12	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	57
13	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	55
14	K35	Akute Appendizitis	42
15	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	40
16	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	38
17	K44	Hernia diaphragmatica	33
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	32
19	K81	Cholezystitis	29
20	E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse	29
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	26
22	L05	Pilonidalzyste	24

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
23	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	22
24	C16	Bösartige Neubildung des Magens	21
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	20
26	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	18
27	D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse	18
28	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	17
29	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	15
30	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	15

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	418
2	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	349
3	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	316
4	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	299
5	3-138	Gastrographie	252
6	5-063.0	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	196
7	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	190
8	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	184
9	5-061.0	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	143
10	1-653	Diagnostische Proktoskopie	137
11	5-932.45	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²	116
12	5-434.51	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch	105
13	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	92
14	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	92
15	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	71
16	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	68
17	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	66
18	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	64
19	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiiell	62
20	5-062.5	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite	58
21	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	58
22	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	57

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
23	5-932.42	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²	51
24	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	47
25	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	46
26	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	44
27	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	43
28	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	43
29	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	43
30	5-932.44	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²	42

B-[1500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	618
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	472
3	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	405
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	352
5	5-469	Andere Operationen am Darm	303
6	3-138	Gastrographie	252
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	247
8	1-650	Diagnostische Koloskopie	197
9	5-063	Thyreoidektomie	196
10	5-511	Cholezystektomie	193
11	5-916	Temporäre Weichteildeckung	191
12	5-061	Hemithyreoidektomie	150
13	1-653	Diagnostische Proktoskopie	137
14	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	134
15	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	128
16	5-434	Atypische partielle Magenresektion	111

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
17	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	101
18	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	99
19	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	76
20	1-654	Diagnostische Rektoskopie	75
21	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	74
22	5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	73
23	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	60
24	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	59
25	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	58
26	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	55
27	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	53
28	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	52
29	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	51
30	1-313	Ösophagusmanometrie	49

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigungsambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
3	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	79
2	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	72
3	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	63
4	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	61
5	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	41
6	5-810.20	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk	33
7	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	26
8	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	21
9	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	16
10	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	15
11	5-810.4h	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	11
12	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	10
13	5-493.20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment	9

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
14	5-812.7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	9
15	5-493.21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente	5
16	5-492.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal	4
17	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	4

B-[1500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	162
2	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	63
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	63
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	47
5	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	45
6	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	45
7	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	16
8	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	15
9	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	14
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	14
11	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	6
12	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	4
13	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	4

B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		14,38	Fälle je VK/Person	246,348892
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	4,52	Stationär	9,86

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,35	Fälle je VK/Person	382,519684
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2	Stationär	6,35

B-[1500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemein Chirurgie
2	AQ13 - Viszeralchirurgie
3	AQ07 - Gefäßchirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF34 - Proktologie
2	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		21,64	Fälle je VK/Person	112,245842
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	21,64

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,36	Fälle je VK/Person	722,9167
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,36

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,16	Fälle je VK/Person	2093,96558
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,16

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		3,35	Fälle je VK/Person	725,074646
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,35

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,93	Fälle je VK/Person	1258,54932
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,93

B-[1500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[1500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekräfte
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)

B-[1600] Unfallchirurgie u. Orthopädie

B-[1600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Unfallchirurgie u. Orthopädie

B-[1600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

B-[1600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Guido Rölleke
Telefon	02323 498 2241
Fax	02323 498 2242
E-Mail	g.roelleke@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

B-[1600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
2	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
3	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
4	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
5	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
6	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
7	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
9	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
10	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
11	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
12	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
13	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

B-[1600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1527
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	96
2	S06.0	Gehirnerschütterung	73
3	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	72
4	M54.4	Lumboischialgie	52
5	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	52
6	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	38
7	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	38
8	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	26
9	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	23
10	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	21
11	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	20
12	A46	Erysipel [Wundrose]	18
13	S86.0	Verletzung der Achillessehne	17
14	M23.32	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus	17
15	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	16
16	M20.1	Hallux valgus (erworben)	16
17	S00.95	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung	16
18	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	14
19	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	14
20	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	13
21	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	13
22	S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile	13
23	M47.27	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich	13
24	S52.52	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur	13
25	S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet	12
26	S82.81	Bimalleolarfraktur	12
27	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	12
28	M54.5	Kreuzschmerz	12
29	S42.22	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum	12

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
30	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	12

B-[1600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	135
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	113
3	S06	Intrakranielle Verletzung	93
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	92
5	S52	Fraktur des Unterarmes	89
6	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	87
7	M54	Rückenschmerzen	84
8	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	70
9	M47	Spondylose	47
10	M48	Sonstige Spondylopathien	43
11	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	43
12	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	39
13	M75	Schulterläsionen	37
14	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	31
15	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	27
16	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	23
17	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	21
18	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	19
19	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	19
20	A46	Erysipel [Wundrose]	18
21	L03	Phlegmone	18
22	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	17
23	M19	Sonstige Arthrose	16
24	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	16
25	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	15
26	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	14

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
27	T08	Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet	11
28	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	10
29	M86	Osteomyelitis	9
30	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	9

B-[1600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	192
2	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	155
3	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	91
4	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	88
5	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	80
6	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	78
7	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	78
8	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	66
9	5-830.2	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation	65
10	5-984	Mikrochirurgische Technik	51
11	5-032.02	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente	40
12	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	34
13	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	33
14	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	30
15	5-814.7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne	30
16	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	29
17	5-986.y	Minimalinvasive Technik: N.n.bez.	29
18	5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente	28
19	5-824.21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers	28
20	5-034.7	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Durchtrennung einer Nervenwurzel (Rhizotomie, Radikulotomie)	28
21	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	27

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
22	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	24
23	5-83a.2	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermokoagulation oder Kryodenervation des Iliosakralgelenkes	23
24	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	22
25	8-917.03	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	22
26	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	21
27	5-855.19	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel	21
28	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	21
29	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	20
30	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	20

B-[1600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	581
2	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	155
3	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	137
4	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	131
5	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	123
6	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	98
7	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	97
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	90
9	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	72
10	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	72

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
11	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	70
12	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	68
13	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	62
14	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	58
15	5-786	Osteosyntheseverfahren	53
16	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	51
17	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	51
18	5-984	Mikrochirurgische Technik	51
19	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	50
20	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	35
21	5-986	Minimalinvasive Technik	35
22	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	34
23	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	32
24	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	31
25	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	29
26	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	29
27	5-784	Knochentransplantation und -transposition	29
28	5-034	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten	28
29	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	28
30	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	27

B-[1600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt / Berufsgenossenschaft
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz

B-[1600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
2	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
3	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
4	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
5	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
7	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
8	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
9	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
10	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
11	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
12	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
13	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
14	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen

#	Ambulanz	Leistung
15	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC30 - Septische Knochenchirurgie
16	Notfallambulanz	VO21 - Traumatologie
17	Privatambulanz	VO14 - Endoprothetik

B-[1600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	58
2	5-056.41	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Endoskopisch	50
3	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	43
4	8-201.0	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk	19
5	5-841.15	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	17
6	5-841.14	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	17
7	5-811.1h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk	14
8	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	14
9	5-787.36	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal	12
10	5-850.2a	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß	12
11	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	11
12	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	10
13	5-787.0c	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand	10
14	5-849.0	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	8
15	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	8
16	5-790.1b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	7
17	5-787.30	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	6
18	5-790.1c	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	6
19	5-842.2	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert	5
20	5-787.0b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale	5
21	5-840.35	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen	5
22	5-851.1a	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß	5

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
23	5-056.40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	4
24	5-795.3b	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	4
25	5-795.1c	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	4
26	5-788.5e	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie	4

B-[1600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	120
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	103
3	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	59
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	34
5	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	19
6	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	18
7	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	17
8	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	13
9	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	12
10	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	10
11	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	10
12	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	9
13	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	8
14	5-849	Andere Operationen an der Hand	8
15	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	8
16	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	6
17	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	5

B-[1600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ja

Stationäre BG-Zulassung

Ja

B-[1600].11 Personelle Ausstattung

B-[1600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		10,6	Fälle je VK/Person	147,536224
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,25	Stationär	10,35

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		6,16	Fälle je VK/Person	258,375641
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,25	Stationär	5,91

B-[1600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemein Chirurgie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
3	AQ41 - Neurochirurgie

B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
2	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
3	ZF44 - Sportmedizin
4	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
5	ZF28 - Notfallmedizin

B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		22,1	Fälle je VK/Person	69,09502
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	22,1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,43	Fälle je VK/Person	445,1895
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,43

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,19	Fälle je VK/Person	1283,19324
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,19

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		3,41	Fälle je VK/Person	447,800568
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,41

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,96	Fälle je VK/Person	779,0816
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,96

B-[1600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[1600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekräfte
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement

B-[1800] Gefäßchirurgie

B-[1800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Gefäßchirurgie

B-[1800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1800 - Gefäßchirurgie

B-[1800].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Anne-Kathrin Dauphin
Telefon	02323 498 2027
Fax	02323 498 2481
E-Mail	a-k.dauphin@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

B-[1800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC00 - („Sonstiges“): Offen chirurgische und endovaskuläre Ausschaltung von Aortenaneurysmen
2	VC00 - („Sonstiges“): Gefäßchirurgische Ambulanz und Notfallambulanz
3	VC00 - („Sonstiges“): Karotis-Chirurgie

#	Medizinische Leistungsangebote
4	VC00 - („Sonstiges“): Crurale und pedale Bypassanlagen

B-[1800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	590
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	240
2	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	57
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	54
4	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	36
5	A46	Erysipel [Wundrose]	26
6	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	23
7	N18	Chronische Nierenkrankheit	22
8	I63	Hirninfarkt	19
9	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	13
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	13
11	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	10
12	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	9
13	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	6
14	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	5
15	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	5
16	I87	Sonstige Venenkrankheiten	5
17	I83	Varizen der unteren Extremitäten	5

B-[1800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	472
2	5-916	Temporäre Weichteildeckung	374
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	288
4	5-381	Endarteriektomie	265

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
5	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	253
6	5-984	Mikrochirurgische Technik	235
7	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	200
8	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	151
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	139
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	129
11	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	118
12	8-190	Spezielle Verbandstechniken	98
13	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	84
14	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	76
15	5-983	Reoperation	67
16	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	60
17	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	60
18	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	58
19	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes	57
20	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	55
21	8-840	(Perkutan-) transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	53
22	5-857	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien	52
23	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	46
24	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	46
25	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	42
26	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	42
27	8-836	(Perkutan-) transluminale Gefäßintervention	34
28	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	34
29	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	32
30	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	32

B-[1800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[1800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	28
2	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	26
3	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	4
4	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	4

B-[1800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	68

B-[1800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[1800].11 Personelle Ausstattung

B-[1800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		9,09	Fälle je VK/Person	65,62848
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	8,99
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		5,98	Fälle je VK/Person	100,340134
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	5,88

B-[1800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ07 - Gefäßchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ08 - Herzchirurgie

B-[1800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		13,57	Fälle je VK/Person	43,47826
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,57

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,1	Fälle je VK/Person	280,9524
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,73	Fälle je VK/Person	808,2192
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,73

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		2,1	Fälle je VK/Person	280,9524
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,22	Fälle je VK/Person	483,606537
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,22

B-[1800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[1800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekräfte
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)

B-[2400] Frauenheilkunde

B-[2400].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Frauenheilkunde

B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	2425 - Frauenheilkunde

B-[2400].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Cheförztin
Titel, Vorname, Name	Luljeta Korca
Telefon	02323 498 2041
Fax	02323 498 2484
E-Mail	l.korca@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

B-[2400].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2400].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
2	VG07 - Inkontinenzchirurgie
3	VG16 - Urogynäkologie
4	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
5	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
6	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Als Kooperationspartner des Brustzentrums</i>
7	VG00 - („Sonstiges“): Descensuschirurgie
8	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
9	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

B-[2400].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	622
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2400].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	45
2	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	38
3	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	36
4	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	36
5	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	35
6	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums	29
7	N80.1	Endometriose des Ovars	20
8	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert	16
9	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	16
10	N99.3	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie	14
11	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken	14
12	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus	13
13	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	9
14	N84.0	Polyp des Corpus uteri	9
15	K66.0	Peritoneale Adhäsionen	9
16	N95.0	Postmenopausenblutung	8
17	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus	8
18	O00.1	Tubargravidität	8
19	N76.4	Abszess der Vulva	8
20	N83.1	Zyste des Corpus luteum	8
21	N85.0	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums	8
22	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	7
23	D07.1	Carcinoma in situ: Vulva	7
24	T83.8	Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	7
25	N80.0	Endometriose des Uterus	7
26	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri	7
27	N81.6	Rektozele	7
28	O20.0	Drohender Abort	6
29	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	5

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
30	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde	5

B-[2400].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N81	Genitalprolaps bei der Frau	61
2	N80	Endometriose	57
3	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	51
4	D25	Leiomyom des Uterus	50
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	41
6	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	36
7	N87	Dysplasie der Cervix uteri	28
8	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	25
9	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	16
10	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	15
11	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	14
12	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	13
13	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	11
14	O00	Extrauterin gravidität	11
15	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	11
16	N90	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums	10
17	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	9
18	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	9
19	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	9
20	N70	Salpingitis und Oophoritis	9
21	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	8
22	N95	Klimakterische Störungen	8
23	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	7
24	D07	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane	7

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
25	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	7
26	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	7
27	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	7
28	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	6
29	N97	Sterilität der Frau	5
30	R87	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen	5

B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	140
2	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	86
3	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	67
4	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	67
5	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	62
6	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	60
7	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	51
8	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	48
9	5-932.41	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²	46
10	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	41
11	5-704.5c	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	40
12	5-932.40	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ²	38
13	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	36
14	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	36
15	5-593.20	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)	34
16	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	33
17	1-472.0	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	30
18	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	30
19	5-681.33	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch	21

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
20	5-661.42	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	20
21	5-985.1	Lasertechnik: CO2-Laser	20
22	5-681.50	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion	20
23	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	20
24	5-712.0	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision	20
25	5-683.23	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)	17
26	5-704.4c	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	17
27	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal	16
28	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	13
29	5-665.42	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	13
30	5-656.82	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)	13

B-[2400].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-469	Andere Operationen am Darm	144
2	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	107
3	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	107
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	94
5	5-661	Salpingektomie	91
6	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	82
7	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	78
8	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	67
9	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	66

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	64
11	5-653	Salpingoovariektomie	52
12	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	51
13	9-984	Pflegebedürftigkeit	44
14	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	42
15	5-671	Konisation der Cervix uteri	40
16	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	35
17	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	34
18	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	34
19	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	33
20	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	30
21	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	21
22	5-985	Lasertechnik	20
23	5-656	Plastische Rekonstruktion des Ovars	14
24	5-665	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina	13
25	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	13
26	1-470	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen	12
27	5-599	Andere Operationen am Harntrakt	12
28	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	11
29	5-569	Andere Operationen am Ureter	11
30	5-672	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri	11

B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[2400].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	101
2	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	86
3	1-472.0	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	38
4	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	34
5	5-690.2	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	15
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	14
7	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	9
8	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	9
9	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	8
10	5-711.1	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	4
11	5-681.83	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	4

B-[2400].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	110
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	101
3	5-671	Konisation der Cervix uteri	39
4	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	38
5	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	14
6	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	10
7	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	8

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	8
9	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	4

B-[2400].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden Nein

Stationäre BG-Zulassung Nein

B-[2400].11 Personelle Ausstattung

B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		5,42	Fälle je VK/Person	118,476189
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,17	Stationär	5,25

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,55	Fälle je VK/Person	139,775284
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	4,45

B-[2400].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		3,71	Fälle je VK/Person	167,654984
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,71

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,82	Fälle je VK/Person	341,75824
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,82

B-[2400].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2400].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekräfte
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP16 - Wundmanagement

B-[2600] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr.med. Dr.med.dent Dr.h.c. Ralf Siegert
Telefon	02323 498 0
Fax	02323 498 0
E-Mail	info@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med Alexandros Papapostolou
Telefon	02323 498 0
Fax	02323 498 0
E-Mail	info@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne

B-[2600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

B-[2600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	29
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	Q17.2	Mikrotie	8
2	J34.2	Nasenseptumdeviation	7

B-[2600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	9
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	7

B-[2600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-214.0	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	5
2	5-215.00	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie	4
3	5-215.4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation	4
4	5-187.2	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit Knorpeltransplantat	4
5	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral	4

B-[2600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	9
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	8
3	5-187	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel	7
4	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	4

B-[2600].11 Personelle Ausstattung

B-[2600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

B-[2600].11.2 Pflegepersonal

Die pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Stellenplan der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie enthalten und werden an dieser Stelle nicht gesondert ausgewiesen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

B-[2600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekräfte
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement

B-[2800] Neurologie

B-[2800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie

B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie

B-[2800].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Kristos Krogias
Telefon	02323 498 2031
Fax	02323 498 2483
E-Mail	k.krogias@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sylke Düllberg-Boden
Telefon	02323 498 2031
Fax	02323 498 2483
E-Mail	s.duellberg-boden@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

B-[2800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
2	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
3	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
4	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
5	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
6	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
7	VN24 - Stroke Unit

B-[2800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2033
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	363
2	G61.8	Sonstige Polyneuritiden	106
3	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	105
4	G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	82
5	G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	76
6	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	65
7	R51	Kopfschmerz	61
8	G62.9	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet	48
9	R20.1	Hypästhesie der Haut	42
10	G51.0	Fazialisparese	41
11	H81.2	Neuropathia vestibularis	33
12	R42	Schwindel und Taumel	32
13	R20.2	Parästhesie der Haut	28
14	G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	26
15	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	25
16	R55	Synkope und Kollaps	24
17	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	24
18	G35.11	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	22
19	G91.29	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet	21
20	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	20
21	G40.5	Spezielle epileptische Syndrome	19
22	D43.2	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet	19
23	G62.88	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien	19
24	G30.1	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn	17
25	G44.2	Spannungskopfschmerz	16
26	I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	16
27	F06.7	Leichte kognitive Störung	14

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
28	G 45.92	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	13
29	G 61.1	Serumpolyneuropathie	13
30	F 03	Nicht näher bezeichnete Demenz	12

B-[2800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I 63	Hirnfarkt	392
2	G 40	Epilepsie	187
3	G 61	Polyneuritis	125
4	G 45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	112
5	H 81	Störungen der Vestibularfunktion	99
6	G 20	Primäres Parkinson-Syndrom	96
7	R 20	Sensibilitätsstörungen der Haut	73
8	G 62	Sonstige Polyneuropathien	68
9	R 51	Kopfschmerz	61
10	G 43	Migräne	49
11	G 51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	42
12	G 35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	41
13	R 42	Schwindel und Taumel	32
14	G 91	Hydrozephalus	25
15	G 82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	25
16	I 61	Intrazerebrale Blutung	24
17	R 55	Synkope und Kollaps	24
18	G 44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	22
19	G 93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	21
20	F 06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	21
21	G 30	Alzheimer-Krankheit	19
22	D 43	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	19
23	R 26	Störungen des Ganges und der Mobilität	18
24	H 53	Sehstörungen	16
25	B 02	Zoster [Herpes zoster]	13

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
26	G23	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien	13
27	S06	Intrakranielle Verletzung	13
28	R47	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	13
29	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	12
30	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	12

B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	944
2	1-206	Neurographie	508
3	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	432
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	393
5	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	371
6	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	334
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	307
8	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	219
9	8-981.20	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden	204
10	8-981.22	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden	166
11	1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]	138
12	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	136
13	1-207.x	Elektroenzephalographie [EEG]: Sonstige	131
14	1-205	Elektromyographie [EMG]	126
15	1-208.4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]	113
16	1-20c.x	Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS]: Sonstige	113
17	1-20c.y	Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS]: N.n.bez.	113
18	1-20c.0	Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS]: Zur Identifizierung von Hirnarealen für die Motorik (Motormapping)	111
19	1-20c.1	Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS]: Zur Identifizierung von Hirnarealen für die Sprache (Speechmapping)	111
20	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	100
21	5-377.8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder	97
22	8-020.8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse	78
23	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	70

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
24	8-97d.1	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	56
25	8-981.21	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden	54
26	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	50
27	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	48
28	8-151.4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion	42
29	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	42
30	8-981.23	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 Stunden	40

B-[2800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	1075
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	851
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	765
4	1-206	Neurographie	508
5	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	464
6	1-20c	Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS]	448
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	393
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	371
9	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	334
10	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	138
11	1-205	Elektromyographie [EMG]	126
12	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	100
13	8-020	Therapeutische Injektion	81
14	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	59

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
15	5-381	Endarteriektomie	53
16	8-547	Andere Immuntherapie	50
17	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	50
18	9-500	Patientenschulung	48
19	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	42
20	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	42
21	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	37
22	5-431	Gastrostomie	31
23	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	26
24	5-984	Mikrochirurgische Technik	22
25	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	17
26	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	13
27	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	9
28	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	9
29	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	8
30	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	7

B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[2800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[2800].11 Personelle Ausstattung

B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		13,05	Fälle je VK/Person	160,711472
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	12,65

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5,12	Fälle je VK/Person	430,720367
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	4,72

B-[2800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie

B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		27,61	Fälle je VK/Person	73,63274
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	27,61

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,28	Fälle je VK/Person	474,999969
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,28

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,48	Fälle je VK/Person	1373,64868
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,48

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		4,27	Fälle je VK/Person	476,1124
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,27

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,45	Fälle je VK/Person	829,7959
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,45

B-[2800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekräfte
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP13 - Qualitätsmanagement
5	ZP14 - Schmerzmanagement
6	ZP15 - Stomamanagement
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP29 - Stroke Unit Care

B-[3700] Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin

B-[3700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin

B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[3700].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	komm. Leitung
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Nils Grote
Telefon	02323 498 2061
Fax	02323 498 2486
E-Mail	anaesthesiologie@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	komm. Leitung
Titel, Vorname, Name	Christian Hildebrandt
Telefon	02323 498 2061
Fax	02323 498 2486
E-Mail	anaesthesiologie@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Eberhard Müller

Telefon	02323 498 2061
Fax	02323 498 2480
E-Mail	anaesthesiologie@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

B-[3700]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3700]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3700]. 8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

B-[3700]. 10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[3700].11 Personelle Ausstattung

B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		20,09	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,09

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		11,11	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,11

B-[3700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF44 - Sportmedizin
4	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
5	ZF30 - Palliativmedizin
6	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[3700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

B-[3700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

B-[3700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekräfte
2	ZP13 - Qualitätsmanagement
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement

B-[3751] Radiologie

B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radiologie

B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[3751].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	(Fachärzte für Radiologie, Neuroradiologie, Nuklearmedizin)
Titel, Vorname, Name	Drs. med. Wittkämper, Labisch, Magin, Luther, Becker, Sterger
Telefon	02323 1472 100
Fax	02323 1472 199
E-Mail	info@radiologieherne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.radiologieherne.de

B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
2	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
3	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
4	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
5	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
6	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
7	VR15 - Arteriographie
8	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
9	VR16 - Phlebographie
10	VR18 - Szintigraphie
11	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
12	VR20 - Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
13	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
14	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
15	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
16	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
17	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
18	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
19	VR40 - Spezialsprechstunde
20	VR41 - Interventionelle Radiologie
21	VR43 - Neuroradiologie
22	VR44 - Teleradiologie
23	VR47 - Tumorembolisation

B-[3751].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3751].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	2469
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	924

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	867
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	701
5	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	627
6	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	627
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	397
8	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	286
9	3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	247
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	227
11	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	209
12	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	206
13	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	142
14	3-202	Native Computertomographie des Thorax	141
15	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	82
16	3-22x	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	72
17	3-206	Native Computertomographie des Beckens	71
18	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	71
19	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	69
20	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	56
21	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	52
22	3-843	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]	35
23	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	32
24	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	27
25	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	24
26	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	23
27	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	17
28	3-845	Magnetresonanz-Elastographie	15
29	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	11
30	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	10

B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[3751].11 Personelle Ausstattung

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	61
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	61
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	11
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	33
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	33
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	101
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	101
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	281
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	281
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	52
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	52
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	558
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	419
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

HCH - Herzchirurgie

Fallzahl	50
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	50
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

HCH_MK_KATH - Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe

Fallzahl	50
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	50
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	163
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	163
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	154
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	154
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	10
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	10
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	119
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	119
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	114
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	114
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	1013
Dokumentationsrate	100,1
Anzahl Datensätze Standort	993
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	281
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	183
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich

Ergebnis-ID

56000

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	64,25
Vertrauensbereich bundesweit	64,05 - 64,45
Rechnerisches Ergebnis	90,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,17 - 92,63

Fallzahl

Grundgesamtheit	457
Beobachtete Ereignisse	412

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2. Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten

Ergebnis-ID **56001**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	27,91
Vertrauensbereich bundesweit	27,71 - 28,11
Rechnerisches Ergebnis	10,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	7,63 - 14,68

Fallzahl

Grundgesamtheit	297
Beobachtete Ereignisse	32

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID **56003**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	76,37
Vertrauensbereich bundesweit	75,91 - 76,83
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,16 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	24
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse 24

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 67,57 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

4. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID 56004

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71
Vertrauensbereich bundesweit	2,54 - 2,88
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,84

Fallzahl

Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,98 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56005

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,92 - 1,39

Fallzahl

Grundgesamtheit	646
Beobachtete Ereignisse	88
Erwartete Ereignisse	77,42

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **56006**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,35 - 1,71

Fallzahl

Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,25

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

56007

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	1,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,96 - 1,52

Fallzahl

Grundgesamtheit	355
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	60,92

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Ergebnis-ID

56008

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,20 - 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,24

Fallzahl

Grundgesamtheit	1032
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 0,15 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID

56014

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	94,29
Vertrauensbereich bundesweit	94,05 - 94,52
Rechnerisches Ergebnis	90,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,05 - 97,29

Fallzahl

Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	29

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 93,65 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

10. Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen

Ergebnis-ID

56016

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39

Rechnerisches Ergebnis	96,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,33 - 98,13
Fallzahl	
Grundgesamtheit	354
Beobachtete Ereignisse	342
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 93,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen

Ergebnis-ID

51906

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	1,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,64 - 4,18

Fallzahl

Grundgesamtheit	253
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,42

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 4,18
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12. Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Ergebnis-ID

12874

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,89

Fallzahl

Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID **10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,20 - 8,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 29,91

Fallzahl

Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

14. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID

172000_10211

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16
Vertrauensbereich bundesweit	9,90 - 12,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

15. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID

60685

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,42

Fallzahl

Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID

612

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74
Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
Rechnerisches Ergebnis	98,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,92 - 99,77

Fallzahl

Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	75

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 74,46 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

603

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,25
Vertrauensbereich bundesweit	99,08 - 99,38
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,00 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	51

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

18. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

604

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,69
Vertrauensbereich bundesweit	99,55 - 99,79
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,62 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	42

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

11704

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98

Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	1,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,80 - 4,15
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,69
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20. Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **11724**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	3,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,34 - 6,95

Fallzahl

Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	1,61

21. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID **606**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
------------------	---

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,53
Vertrauensbereich bundesweit	1,02 - 2,29
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,75

Fallzahl

Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0

22. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID 51437

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,95
Vertrauensbereich bundesweit	97,39 - 98,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID 51443

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	99,34
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24. Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **51873**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,81 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **51865**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

26. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Ergebnis-ID

51445

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,69 - 2,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

27. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID

51448

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14
Vertrauensbereich bundesweit	2,72 - 6,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

28. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID

51860

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der
------------------	--

	verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,61
Vertrauensbereich bundesweit	3,82 - 5,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

29. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Ergebnis-ID **212000**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,04
Vertrauensbereich bundesweit	94,52 - 95,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 80,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Ergebnis-ID **212001**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	85,86
Vertrauensbereich bundesweit	85,40 - 86,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 54,43 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31. Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)

Ergebnis-ID 52330

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	99,39
Vertrauensbereich bundesweit	99,26 - 99,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32. Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

Ergebnis-ID 2163

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde

Ergebnis-ID 50719

Leistungsbereich MC - Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 3,35

Vertrauensbereich bundesweit 2,90 - 3,87

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich < = 5,00 %

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

34. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)

Ergebnis-ID 51847

Leistungsbereich MC - Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 96,99

Vertrauensbereich bundesweit 96,79 - 97,18

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich > = 90,00 %

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,94 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	183
Beobachtete Ereignisse	183

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,88 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	177
Beobachtete Ereignisse	177

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

Ergebnis-ID 2007

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

38. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232000_2005

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,45 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	147
Beobachtete Ereignisse	147

39. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232001_2006

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,37 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	142

40. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **232002_2007**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	97,92
Vertrauensbereich bundesweit	97,54 - 98,24
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,55 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5

41. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **2009**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
------------------	--

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	94,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,08 - 97,59

Fallzahl

Grundgesamtheit	115
Beobachtete Ereignisse	109

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID **232003_2009**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	95,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,22 - 97,85

Fallzahl

Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	123

43. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen

Ergebnis-ID **2013**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	94,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,36 - 98,02

Fallzahl

Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	49

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **232004_2013**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	93,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,50 - 97,76

Fallzahl

Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	43

45. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist

Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	99,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,12 - 99,84
Fallzahl	
Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	111
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232005_2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	98,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,91 - 99,80
Fallzahl	
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	88

47. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte

medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren

Ergebnis-ID 2036

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	93,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,55 - 96,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	111
Beobachtete Ereignisse	104

48. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232006_2036

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	97,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,09 - 99,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	86

49. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 50778

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
------------------	--

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	1,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,38 - 2,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	123
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	12,65
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 1,91 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

232007_50778

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	1,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,06 - 1,97

Fallzahl

Grundgesamtheit	156
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	21,22

51. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde

Ergebnis-ID

232010_50778

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
------------------	--

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	0,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,33 - 1,32
Fallzahl	
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	8,57

52. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 231900

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	25,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	18,85 - 32,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	147
Beobachtete Ereignisse	37

53. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID 232008_231900

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%

Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	25,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	19,41 - 31,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	183
Beobachtete Ereignisse	46

54. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID **50722**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	99,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,78 - 99,90

Fallzahl

Grundgesamtheit	172
Beobachtete Ereignisse	171

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **232009_50722**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1

Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	99,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,98 - 99,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	137
Beobachtete Ereignisse	136

56. Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

Ergebnis-ID **101803**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,39
Rechnerisches Ergebnis	98,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,28 - 99,71

Fallzahl

Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	60

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Ergebnis-ID **54140**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	99,61
Vertrauensbereich bundesweit	99,56 - 99,65
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,79 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	58

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **52139**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55
Vertrauensbereich bundesweit	88,34 - 88,76
Rechnerisches Ergebnis	94,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,57 - 97,82

Fallzahl

Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	68

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 101800

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,94

Fallzahl

Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,83

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Ergebnis-ID 52305

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12
Vertrauensbereich bundesweit	95,03 - 95,20
Rechnerisches Ergebnis	98,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,22 - 99,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	229
Beobachtete Ereignisse	226

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
-----------------	-------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID

101801

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,92

Fallzahl

Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Ergebnis-ID

101802

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73
Vertrauensbereich bundesweit	50,37 - 51,10

Rechnerisches Ergebnis	35,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	24,17 - 47,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	21

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

Ergebnis-ID 2195

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,62

Fallzahl

Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,27

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64. Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID 52307

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	98,43
Vertrauensbereich bundesweit	98,34 - 98,53
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,44 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	47

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **111801**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,26
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,30 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 121800

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,10 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 51404

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 56,58

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse 0,04

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 7,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68. Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen

Ergebnis-ID 50005

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,72
Vertrauensbereich bundesweit	97,50 - 97,92
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,57 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	33

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69. Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

Ergebnis-ID 52131

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,53 - 92,16
Rechnerisches Ergebnis	91,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,17 - 97,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	33

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70. Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

131801

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,72
Vertrauensbereich bundesweit	0,69 - 0,76
Rechnerisches Ergebnis	1,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,44 - 2,50

Fallzahl

Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,60

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,35 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Ergebnis-ID

52316

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17
Vertrauensbereich bundesweit	96,02 - 96,31
Rechnerisches Ergebnis	98,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,19 - 99,47

Fallzahl

Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	101

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Ergebnis-ID

52325

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73. Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Ergebnis-ID **131803**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,74
Vertrauensbereich bundesweit	50,03 - 51,46
Rechnerisches Ergebnis	48,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	32,50 - 64,78

Fallzahl

Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	16

74. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **51186**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,49

Fallzahl

Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,13

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,48 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75. Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **132001**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,84

Fallzahl

Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,96

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

76. Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **132002**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,20
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 19,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 5,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77. Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID

52321

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81
Vertrauensbereich bundesweit	98,72 - 98,90
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,57 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	17
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

54020

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12
Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,18
Rechnerisches Ergebnis	99,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,20 - 99,84

Fallzahl

Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	113

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

79. Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

54021

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,42
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

80. Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID **54022**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	91,95 - 92,89
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,55 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID **50481**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Vertrauensbereich bundesweit	3,02 - 3,66
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 11,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

82. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	54125
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,84 - 4,55
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 14,11 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID	54127
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,50

Fallzahl

Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84. Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig

Ergebnis-ID **54128**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80
Vertrauensbereich bundesweit	99,78 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	99,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,59 - 99,96

Fallzahl

Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	120

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 98,81 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

85. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der

Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID

54050

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,35
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,48
Rechnerisches Ergebnis	95,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,87 - 98,74

Fallzahl

Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	42

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

86. Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)

Ergebnis-ID

54029

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 6,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsja hr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsja hr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

87. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 54042

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,33 - 2,01

Fallzahl

Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,71

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsja hr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsja hr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

88. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID 54001

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67
Vertrauensbereich bundesweit	97,60 - 97,74
Rechnerisches Ergebnis	98,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,10 - 99,81

Fallzahl

Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	91

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

89. Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID 54002

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,46 - 92,23
Rechnerisches Ergebnis	90,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	62,26 - 98,38

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	10

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

90. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID

54003

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27
Vertrauensbereich bundesweit	9,06 - 9,49
Rechnerisches Ergebnis	8,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,49 - 17,53

Fallzahl

Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

91. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID

54004

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,89 - 97,04
Rechnerisches Ergebnis	97,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,62 - 99,24

Fallzahl

Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	131

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

92. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID **54016**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 1,41
Rechnerisches Ergebnis	4,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,70 - 10,65

Fallzahl

Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	4

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

93. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID **54017**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	7,84

Vertrauensbereich bundesweit	7,44 - 8,26
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 29,91

Fallzahl

Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

94. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Ergebnis-ID **54018**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,53
Vertrauensbereich bundesweit	4,37 - 4,69
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,83

Fallzahl

Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

95. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID 54019

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,27
Vertrauensbereich bundesweit	2,21 - 2,34
Rechnerisches Ergebnis	5,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,34 - 12,10

Fallzahl

Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 8,01 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

96. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 54012

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,46 - 1,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	7,42

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,42 (95. Perzentil)
-----------------	--------------------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

97. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID 54013

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,87

Fallzahl

Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

98. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 191914

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	1,55

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,67 - 3,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,23

99. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **10271**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,83
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 0,86
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,17

Fallzahl

Grundgesamtheit	163
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,14

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

100. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) 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 (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **52009**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,87 - 1,48

Fallzahl

Grundgesamtheit	12445
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	47,61

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

101. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Ergebnis-ID **52326**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,28 - 0,49

Fallzahl

Grundgesamtheit	12445
Beobachtete Ereignisse	46

102. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Ergebnis-ID **521801**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,03 - 0,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12445
Beobachtete Ereignisse	7

103. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhaus-aufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID 52010

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12445
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

104. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation

auftraten

Ergebnis-ID **382000**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,70
Vertrauensbereich bundesweit	0,53 - 0,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,16 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

105. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID **382005**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

106. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **382006**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,13

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,60 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

107. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten

Ergebnis-ID **372000**

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,60
Vertrauensbereich bundesweit	1,45 - 1,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,96 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

108. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten

Ergebnis-ID **372001**

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 2,35 % (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

109. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID 372005

Leistungsbereich KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird

Art des Wertes TKEZ

Bezug zum Verfahren DEQS

Einheit %

Bundesergebnis 1,88

Vertrauensbereich bundesweit 1,72 - 2,06

Vertrauensbereich Krankenhaus -

110. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 372006

Leistungsbereich KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DEQS

Bundesergebnis 1,10

Vertrauensbereich bundesweit 1,00 - 1,19

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 2,41 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

111. Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet

Ergebnis-ID 352000

Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,62
Vertrauensbereich bundesweit	95,35 - 95,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

112. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID **352006**

Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,77
Vertrauensbereich bundesweit	1,60 - 1,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

113. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **352007**

Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,33 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

114. Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet

Ergebnis-ID **362002**

Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	81,44
Vertrauensbereich bundesweit	80,41 - 82,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 68,57 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

115. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID **362018**

Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	6,10
Vertrauensbereich bundesweit	5,49 - 6,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

116. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **362019**

Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
------------------	---

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,01 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

117. Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten

Ergebnis-ID **402002**

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	12,20
Vertrauensbereich bundesweit	11,34 - 13,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 23,77 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

118. Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde

Ergebnis-ID **402006**

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%

Bundesergebnis	97,18
Vertrauensbereich bundesweit	96,70 - 97,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 89,14 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

119. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID **402010**

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,12
Vertrauensbereich bundesweit	2,67 - 3,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

120. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **402011**

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,69 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

121. Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten

Ergebnis-ID

392002

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,12
Vertrauensbereich bundesweit	3,69 - 4,59
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 10,12 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

122. Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde

Ergebnis-ID

392006

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,99
Vertrauensbereich bundesweit	93,42 - 94,51

Rechnerisches Ergebnis	88,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	76,20 - 94,38
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	44
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 83,33 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verbessert

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

In der Neurologie nehmen wir an einem ständigen Benchmarking der Universität Münster (Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland) in Bezug auf die Versorgung von Patienten mit Schlaganfall teil. Innerhalb des Benchmarkings werden von den teilnehmenden Einrichtungen qualitätsrelevante Indikatoren dokumentiert und von zentraler Stelle ausgewertet. Durch die Datenaufbereitung kann das jeweilige Zentrum für Schlaganfälle (Stroke Unit) seine erzielten Ergebnisse einer Vergleichsgruppe gegenüberstellen und eine Standortbestimmung durchführen. Ebenso nehmen wir mit der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie zur Qualitätssicherung für Patienten mit malignen Dickdarmerkrankungen an dem Benchmarking des WDC (Westdeutsches Darm-Centrum) teil. Auch hier gibt es halbjährliche Berichte zu den Ergebnissen der einzelnen Kliniken mit Darstellung der Ergebnisse in den insgesamt 16 definierten Qualitätsindikatoren.

Behandlung auf einer Stroke Unit

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	99,6%
Messzeitraum	2022
Rechenregeln	ZÄHLER: Alle Patienten, die auf einer Stroke Unit aufgenommen bzw. behandelt werden. NENNER: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" <= 24 Stunden in der Klinik aufgenommen werden (inklusive Inhouse-Stroke).
Referenzbereiche	> = 90%
Vergleichswerte	93,4%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Screening für Schluckstörungen

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	96,0%
Messzeitraum	2022
Rechenregeln	ZÄHLER: Alle Patienten mit Schlucktest nach Protokoll. NENNER: Alle Patienten mit Schlaganfall und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit TIA sowie Patienten mit Bewusstseinsstörungen und Fälle, in denen ein Schlucktest nicht durchführbar ist, sind ausgeschlossen. Ebenso sind Fälle mit Verlegung innerhalb von 12 Stunden ausgeschlossen.
Referenzbereiche	> = 90%
Vergleichswerte	94,0%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Door to needle time <= 60 Minuten (NIHSS 4 bis 25)

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	95,5%
Messzeitraum	2022
Rechenregeln	ZÄHLER: Patienten mit "door-to-needle time" = 60 Minuten. NENNER: Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus (inklusive Inhouse-Stroke) mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" = 4 Stunden sowie einem NIHSS = 4 - 25 ohne Altersbeschränkung
Referenzbereiche	> = 90%
Vergleichswerte	85,4%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	94,7%
Messzeitraum	2022
Rechenregeln	ZÄHLER: Patienten mit operativer Revaskularisierung (während des dokumentierten Aufenthaltes, verlegt (extern) zur Revaskularisierung bzw. im Arztbrief empfohlen). NENNER: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA und Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose = 70% und < 100%; Rankin Scale bei Entlassung = 3, ohne Patienten mit Intraarterieller Therapie, Patienten mit palliativer Zielsetzung sowie Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden.
Referenzbereiche	> = 80%
Vergleichswerte	81,0%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Intraarterielle Therapie (IAT) bei Patienten mit Hirninfarkt (Zeitfenster = 6 Stunden)

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	83,3%
Messzeitraum	2022
Rechenregeln	ZÄHLER: Patienten mit Durchführung bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie NENNER: Alle Patienten

Rechenregeln

mit Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 oder BA) und Intervall "Ereignis - Aufnahme" = 6 Stunden (inklusive Inhouse-Stroke). Fälle, die bereits vor Aufnahme eine IAT erhalten haben, sind ausgeschlossen.

Referenzbereiche	> = 60%
Vergleichswerte	78,1%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Frühzeitige Verlegung zur IAT

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	95,3%
Messzeitraum	2022
Rechenregeln	ZÄHLER: Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung = 60 Minuten NENNER: Alle Patienten mit Hirninfarkt, die bei erster Bildgebung im eigenen Haus zur intraarteriellen Therapie nach Primärdiagnostik (innerhalb von 12 Stunden) in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	40,3%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Erbrachte Menge	14
-----------------	----

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	116
-----------------	-----

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Erbrachte Menge	11
-----------------	----

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	116
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	129

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	11
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	13

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	14
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	14

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen 84

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 66

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 65

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - H-INT - Tagschicht	83,33 %
2	Intensivmedizin - H-INT - Nachtschicht	91,67 %
3	Neurologie - KBZ - Tagschicht	100 %
4	Neurologie - KBZ - Nachtschicht	100 %
5	Innere Medizin - Palliativ - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin - Palliativ - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 A/B - Tagschicht	91,67 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 A/B - Nachtschicht	50 %
9	Neurologie - Station 2 A - Tagschicht	91,67 %
10	Neurologie - Station 2 A - Nachtschicht	75 %
11	Neurologie - Station 2 B - Tagschicht	83,33 %
12	Neurologie - Station 2 B - Nachtschicht	91,67 %
13	Neurologie - Station 3 - Tagschicht	100 %
14	Neurologie - Station 3 - Nachtschicht	100 %
15	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station 3 / Stroke Unit - Tagschicht	100 %
16	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station 3 / Stroke Unit - Nachtschicht	100 %
17	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 A - Tagschicht	80 %
18	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 A - Nachtschicht	80 %
19	Neurologie - Station 4 B - Tagschicht	100 %
20	Neurologie - Station 4 B - Nachtschicht	90,91 %
21	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 B - Tagschicht	100 %
22	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 B - Nachtschicht	100 %
23	Neurologie - Station 5 A/B - Tagschicht	100 %
24	Neurologie - Station 5 A/B - Nachtschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
25	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 5 A/B - Tagschicht	50 %
26	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 5 A/B - Nachtschicht	100 %
27	Neurologie - Station 6 - Tagschicht	100 %
28	Neurologie - Station 6 - Nachtschicht	100 %
29	Neurologie - Station E3 - Tagschicht	100 %
30	Neurologie - Station E3 - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - H-INT - Tagschicht	67,12 %
2	Intensivmedizin - H-INT - Nachtschicht	64,11 %
3	Neurologie - KBZ - Tagschicht	85,71 %
4	Neurologie - KBZ - Nachtschicht	94,37 %
5	Innere Medizin - Palliativ - Tagschicht	99,73 %
6	Innere Medizin - Palliativ - Nachtschicht	99,73 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 A/B - Tagschicht	76,99 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 A/B - Nachtschicht	50,14 %
9	Neurologie - Station 2 A - Tagschicht	75,07 %
10	Neurologie - Station 2 A - Nachtschicht	62,47 %
11	Neurologie - Station 2 B - Tagschicht	62,15 %
12	Neurologie - Station 2 B - Nachtschicht	83,98 %
13	Neurologie - Station 3 - Tagschicht	96,44 %
14	Neurologie - Station 3 - Nachtschicht	89,32 %
15	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station 3 / Stroke Unit - Tagschicht	78,18 %
16	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station 3 / Stroke Unit - Nachtschicht	83,79 %
17	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 A - Tagschicht	67,39 %
18	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 A - Nachtschicht	72,69 %
19	Neurologie - Station 4 B - Tagschicht	81,38 %
20	Neurologie - Station 4 B - Nachtschicht	84,04 %
21	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 B - Tagschicht	51,61 %
22	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 B - Nachtschicht	54,84 %
23	Neurologie - Station 5 A/B - Tagschicht	83,17 %
24	Neurologie - Station 5 A/B - Nachtschicht	71,29 %
25	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 5 A/B - Tagschicht	46,77 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
26	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 5 A/B - Nachtschicht	56,45 %
27	Neurologie - Station 6 - Tagschicht	89,73 %
28	Neurologie - Station 6 - Nachtschicht	98,16 %
29	Neurologie - Station E3 - Tagschicht	100 %
30	Neurologie - Station E3 - Nachtschicht	98,36 %

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 % .

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

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein