

# Strukturierter Qualitätsbericht

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

## 2022

### Standort Eickel



## Inhaltsverzeichnis

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

A-12.2	Klinisches Risikomanagement .....	25
A-12.2.1	Verantwortliche Person .....	25
A-12.2.2	Lenkungsgremium .....	25
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen .....	27
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems .....	28
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen .....	30
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	31
A-12.3.1	Hygienepersonal .....	32
A-12.3.1.1	Hygienekommission .....	32
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene .....	33
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen .....	35
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie .....	36
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden .....	37
A-12.3.2.4	Händedesinfektion .....	38
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) .....	39
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement .....	40
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	41
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) .....	43
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium .....	43
A-12.5.2	Verantwortliche Person .....	43
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal .....	44
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen .....	44
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt .....	46
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	47
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 .....	48

SGB V

A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe .....	48
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) .....	48
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	49
B-[0800]	Pneumologie .....	49
B-[0800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	49
B-[0800].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	49
B-[0800].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	49
B-[0800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	49
B-[0800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	49
B-[0800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	50
B-[0800].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	51
B-[0800].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	52
B-[0800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	54
B-[0800].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	55
B-[0800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	57
B-[0800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	57
B-[0800].11	Personelle Ausstattung .....	58
B-[0800].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	58
B-[0800].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	58
B-[0800].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	58
B-[0800].11.2	Pflegepersonal .....	59
B-[0800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	60

B-[0800].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	60
B-[1600]	Unfallchirurgie u. Orthopädie	.....	61
B-[1600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	61
B-[1600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	61
B-[1600].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	.....	61
B-[1600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	61
B-[1600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	61
B-[1600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	62
B-[1600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	62
B-[1600].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	.....	62
B-[1600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	63
B-[1600].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	63
B-[1600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	64
B-[1600].11	Personelle Ausstattung	.....	64
B-[1600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	64
B-[1600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	64
B-[1600].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	64
B-[1600].11.2	Pflegepersonal	.....	65
B-[1600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	65
B-[1600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	66
B-[1800]	Gefäßchirurgie	.....	67
B-[1800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	67
B-[1800].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	67

B-[1800].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	67
B-[1800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	67
B-[1800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	67
B-[1800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	68
B-[1800].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	68
B-[1800].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	69
B-[1800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	69
B-[1800].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	71
B-[1800].11	Personelle Ausstattung .....	72
B-[1800].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	72
B-[1800].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	72
B-[1800].11.2	Pflegepersonal .....	72
B-[1800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	73
B-[1800].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	73
B-[2000]	Thoraxchirurgie .....	75
B-[2000].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	75
B-[2000].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	75
B-[2000].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	75
B-[2000].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	75
B-[2000].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	76
B-[2000].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	76
B-[2000].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	77
B-[2000].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	78

B-[2000].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	79
B-[2000].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	80
B-[2000].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	82
B-[2000].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	82
B-[2000].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	82
B-[2000].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	82
B-[2000].11	Personelle Ausstattung .....	83
B-[2000].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	83
B-[2000].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	83
B-[2000].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	83
B-[2000].11.2	Pflegepersonal .....	84
B-[2000].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	85
B-[2000].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	85
B-[3700]	Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin .....	86
B-[3700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	86
B-[3700].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	86
B-[3700].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	86
B-[3700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	87
B-[3700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	87
B-[3700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	87
B-[3700].11	Personelle Ausstattung .....	88
B-[3700].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	88
B-[3700].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	88

B-[3700].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	88
B-[3700].11.2	Pflegepersonal .....	88
B-[3700].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	89
B-[3700].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	89
B-[3751]	Radiologie .....	90
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	90
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	90
B-[3751].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	90
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	90
B-[3751].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	91
B-[3751].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	92
B-[3751].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	93
B-[3751].11	Personelle Ausstattung .....	94
B-[3751].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	94
B-[3751].11.2	Pflegepersonal .....	94
C	Qualitätssicherung .....	95
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	95
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	95
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	98
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen .....	98
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	116
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	117

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	117
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	.....	117
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr .....		118
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	118
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	118
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	.....	120
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....		120
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....		120
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	.....	121
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	121

## 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.evk-herne.de>

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Herne-2022-02_W.Eickel_Update-2023.4.0.0
PLZ	44623
Ort	Herne
Straße	Wiescherstraße
Hausnummer	24
IK-Nummer	260590505
Standort-Nummer	771999000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	02323
Telefon	4980
E-Mail	info@evk-herne.de
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.evk-herne.de">http://www.evk-herne.de</a>

## 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. Dipl.Oec. 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	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 <a href="http://www.ev-k-herne.de/index.php?id=456">http://www.ev-k-herne.de/index.php?id=456</a>
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
4	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
5	NM05: Mutter-Kind-Zimmer
6	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
7	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
8	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
9	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
10	NM02: Ein-Bett-Zimmer

## 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	02323 498 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 - Hilfsmittel 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) Ausbildung im Ausbildungsverbund mit der Augusta-Krankenanstalt Bochum
5	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) Ausbildung im Ausbildungsverbund mit der Augusta-Krankenanstalt Bochum
6	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin in Kooperation mit dem Kirchlichen Gesundheitszentrum für Gesundheitsberufe in Gelsenkirchen
7	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 135

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	4247
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	5620
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 38,35

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	38,35	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,65	<b>Stationär</b>	37,7

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 25,66

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	25,66	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,65	<b>Stationär</b>	25,01

## A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 105,19

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	105,19	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,65	<b>Stationär</b>	103,54

### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 7,19

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,19	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,65	<b>Stationär</b>	5,54

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 6,98

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,98	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	6,98

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 4,34

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,34	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,34

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

Gesamt 11,69

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,69	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	11,69

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 2,17

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,17	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,17

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt 1,77

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,77	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,03	<b>Stationär</b>	1,74

### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt 0,56

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,56	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,56

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

Gesamt 0,45

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,45	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,45

### SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt 0,13

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,13	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,13

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt 1,82

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,82	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,82

### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt 0,67

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,67	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,67

### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt 1,34

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,34	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,04	<b>Stationär</b>	1,3

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt 0,19

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,19	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,19

### SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt 0,61

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,61	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,61

### SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt 1,45

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,45	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1,45

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

Gesamt 1,45

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,45	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0,23 **Stationär** 1,22

## 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 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 (Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen)
- 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><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> EvKHG kompakt (Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 25.10.2022</p>
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Konzept Reanimation sowie diverse mitgeltende Verfahrensweisungen und Dokumente</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 16.01.2023</p>
	RM05: Schmerzmanagement
5	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Konzept Schmerztherapie mit div. Mitgeltenden Regelungen, Formularen und Patienteninformationen.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 03.03.2023</p>
6	<p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Pflegestandard Sturzprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.05.2021</p>
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
7	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Pflegestandard Dekubitusprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung Dekubitus, Bestellung / Abmeldung Antidekubitus Spezialmatratzen</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 08.07.2022</p>
8	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Leitlinie Fixierung und mitgeltende Dokumente</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 03.02.2022</p>
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
9	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Verfahrensweisung Vorkommnisse Medizingeräte / Produkte Medizintechnik</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 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><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> OP-Statut und mitgeltende Dokumente</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 06.12.2021</p>

## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> OP-Statut und mitgeltende Dokumente <b>Letzte Aktualisierung:</b> 06.12.2021
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> OP-Statut und mitgeltende Dokumente <b>Letzte Aktualisierung:</b> 06.12.2021
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> OP-Statut und mitgeltende Dokumente <b>Letzte Aktualisierung:</b> 06.12.2021
17	RM18: Entlassungsmanagement <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Verfahrensanweisung Entlassungsmanagement gem. §39 SGB V mit diversen mitgeltenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen <b>Letzte Aktualisierung:</b> 15.05.2022

### 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 <b>Letzte Aktualisierung:</b> 21.09.2022
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <b>Frequenz:</b> quartalsweise
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <b>Frequenz:</b> 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 EvKHG einschließlich Pflegedienstleitung EvK Witten
- Hygienefachkräfte
- Ltd. Apotheker/-in EvKHG 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) 3

#### 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) 10

Erläuterungen mit Zentralen Funktionsdiensten

### 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 GmbH 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 EvKKG 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 Antiinfektivaverordnungspraxis 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 Wundaufgabe	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) 34

##### **Intensivstationen**

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

##### **Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen**

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 195

##### **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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	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-Handbuch hinterlegt.</p>
2	<p>HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen</p> <p><b>Name:</b> MRE-Netzwerk NRW</p>
3	<p>HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)</p> <p><b>Teilnahme ASH:</b> Teilnahme (ohne Zertifikat)</p> <p>Ja, seit 2008</p>
4	<p>HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten</p> <p><b>Frequenz:</b> 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><b>Frequenz:</b> 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
- MRSA-KISS
- STATIONS-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 Es findet eine kontinuierliche Patientenbefragung 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      02305 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	Sekretärin 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	Pamela Schlickmann
Telefon	02323 498 92284
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 Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### 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, Betriebsstätte Herne-Eickel, sind 1 Apotheker und 1 PTA aus der Herner Zentralapotheke fest zugeordnet. Die Logistik Vorort unterstützt 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)
	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)
3	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> HE_APO_SD_Anwendungsbereich und Ausschlüsse <b>Letzte Aktualisierung:</b> 22.03.2020 <b>Erläuterungen:</b>
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: Verfahrensanweisungen 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 Abschlüsse 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

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

#### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

Umstand

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

### 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-[0800] Pneumologie

#### B-[0800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Pneumologie

#### B-[0800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0800 - Pneumologie

#### B-[0800].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Santiago Ewig
Telefon	02323 498 2454
Fax	02323 498 2452
E-Mail	info@evk-herne.de
Strasse	Hordeler Straße
Hausnummer	7-9
PLZ	44651
Ort	Herne
URL	<a href="http://www.evk-herne.de">http://www.evk-herne.de</a>

#### B-[0800].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-[0800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

#	Medizinische Leistungsangebote
2	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
3	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Lungengerüsts
4	VI00 - („Sonstiges“): Schlaf- und Beatmungsmedizin Schlaf- und Beatmungsmedizin
5	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

### B-[0800] 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2847
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	G 47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	617
2	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	333
3	D38.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge	182
4	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes	114
5	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	109
6	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥ 35 % und < 50 % des Sollwertes	88
7	J98.4	Sonstige Veränderungen der Lunge	83
8	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	68
9	J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 < 35 % des Sollwertes	53
10	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	50
11	J44.81	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥ 35 % und < 50 % des Sollwertes	42
12	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	36
13	J44.82	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥ 50 % und < 70 % des Sollwertes	35
14	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	34
15	G 47.38	Sonstige Schlafapnoe	34
16	Z22.8	Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten	31
17	J96.10	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	31
18	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	26
19	J43.8	Sonstiges Emphysem	26
20	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 < 35 % des Sollwertes	24
21	J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥ 50 % und < 70 % des Sollwertes	22
22	G 47.0	Ein- und Durchschlafstörungen	22
23	J84.1	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose	22
24	C34.2	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)	21

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
25	R04.2	Hämoptoe	20
26	R06.5	Mundatmung	20
27	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	20
28	J96.11	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]	19
29	R53	Unwohlsein und Ermüdung	18
30	D86.0	Sarkoidose der Lunge	17

#### B-[0800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	684
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	513
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	475
4	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	184
5	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	95
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	89
7	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	74
8	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	53
9	E66	Adipositas	37
10	R06	Störungen der Atmung	36
11	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	36
12	I50	Herzinsuffizienz	35
13	Z22	Keimträger von Infektionskrankheiten	31
14	I26	Lungenembolie	30
15	J43	Emphysem	30
16	R04	Blutung aus den Atemwegen	23
17	D86	Sarkoidose	22
18	R53	Unwohlsein und Ermüdung	18
19	J45	Asthma bronchiale	18
20	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	16
21	J47	Bronchiektasen	16
22	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	16

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
23	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	15
24	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	13
25	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	10
26	I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	10
27	A15	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	10
28	G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	10
29	R05	Husten	9
30	J86	Pyothorax	8

B-[0800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1347
2	1-790	Polysomnographie	1286
3	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	808
4	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	693
5	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	596
6	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	464
7	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	427
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	382
9	1-425.3	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal	350
10	1-620.1x	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige	345
11	8-717.0	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung	340
12	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	310
13	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	283
14	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	233
15	1-430.10	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie	232
16	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	213
17	1-620.30	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	208
18	1-620.0x	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige	204
19	8-717.1	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie	192
20	8-522.91	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung	190
21	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	152
22	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	150

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
23	8-522.90	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung	119
24	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	118
25	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	112
26	1-430.20	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie	104
27	1-712	Spiroergometrie	93
28	8-716.00	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung	90
29	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	89
30	8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	87

#### B-[0800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	1455
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1347
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	1330
4	1-790	Polysomnographie	1286
5	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	808
6	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	693
7	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	596
8	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	532
9	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	399
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	382
11	1-425	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus	350
12	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	311
13	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	233
14	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	213
15	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	195
16	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	136
17	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	134

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
18	8-547	Andere Immuntherapie	112
19	1-712	Spiroergometrie	93
20	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	92
21	8-855	Hämodiafiltration	88
22	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	80
23	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	76
24	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	60
25	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	60
26	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	56
27	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	56
28	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	56
29	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	56
30	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	50

### B-[0800].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	ASV TUBERKULOSE - Ambulante spezialärztliche Versorgung Herne Wanne-Eickel, Pneumologie / Tuberkulose und atypische Mykobakteriose Das Kernteam besteht aus ärztlichen Vertretern (Chefarzt und Oberärzte) der Klinik für Pneumologie und Infektiologie.
5	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	ASV TUMOREN - Ambulante spezialärztliche Versorgung Herne Wanne-Eickel, Pneumologie / Tumoren der Lungen und des Thorax Das Kernteam besteht aus ärztlichen Vertretern (Chefarzt und Oberärzte) der Klinik für Pneumologie und Infektiologie.

### B-[0800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[0800].11 Personelle Ausstattung

### B-[0800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		16,71	Fälle je VK/Person	176,175735
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	16,71	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,55	<b>Stationär</b>	16,16

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		11,63	Fälle je VK/Person	256,949463
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,63	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,55	<b>Stationär</b>	11,08

### B-[0800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie inkl. Teilgebiet Lungen- und Bronchialheilkunde
3	AQ22 - Hygiene und Umweltmedizin

### B-[0800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF03 - Allergologie
2	ZF39 - Schlafmedizin
3	ZF15 - Intensivmedizin Umweltmedizin
4	ZF28 - Notfallmedizin
5	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
6	ZF30 - Palliativmedizin

B-[0800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		60,22	Fälle je VK/Person	47,27665
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	60,22	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	60,22

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		4,51	Fälle je VK/Person	631,263855
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,51	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,51

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

Gesamt		2,54	Fälle je VK/Person	1120,86621
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,54	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,54

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

Gesamt		7,18	Fälle je VK/Person	396,518127
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,18	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	7,18

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		1,33	Fälle je VK/Person	2140,60132
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,33	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,33

B-[0800].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
7	PQ22 - Intermediate Care Pflege

B-[0800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekräfte
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP20 - Palliative Care
7	ZP22 - Atmungstherapie
8	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
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	<a href="http://www.evk-herne.de">http://www.evk-herne.de</a>

### 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	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
2	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
3	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

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

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

Vollstationäre Fallzahl	176
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[1600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M54.4	Lumboischialgie	59
2	M54.5	Kreuzschmerz	23
3	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	17
4	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	16
5	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	7
6	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	6
7	M54.2	Zervikalneuralgie	6
8	M79.70	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen	4

### B-[1600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	114
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	20
3	M48	Sonstige Spondylopathien	8
4	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	7

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	6
6	M47	Spondylose	5
7	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	5

### B-[1600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-918.01	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren	90
2	8-917.03	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	59
3	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	22
4	8-917.0x	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige	17
5	1-206	Neurographie	14
6	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	11
7	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	10
8	8-918.00	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten	7
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	7
10	8-917.01	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Halswirbelsäule	6
11	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	97
2	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	85
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	51
4	1-206	Neurographie	14
5	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	5
7	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	4
8	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

### 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	1,16	Fälle je VK/Person	166,037735
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,16	<b>Ohne</b>
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>
			1,06

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	0,67	Fälle je VK/Person	308,771942
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,67	<b>Ohne</b>
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>
			0,57

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

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

#### B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie

#	Zusatz-Weiterbildung
4	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
5	ZF44 - Sportmedizin

B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 3,46 Fälle je VK/Person 50,86705

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,46	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,46

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 0,23 Fälle je VK/Person 765,2174

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,23	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,23

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

Gesamt 0,15 Fälle je VK/Person 1173,33325

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,15	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,15

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

Gesamt 0,42 Fälle je VK/Person 419,047638

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,42	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,42

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 0,08 Fälle je VK/Person 2200

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,08	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,08

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
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 Pflegekraft
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)

## 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	Cheärztin
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	<a href="http://www.evk-herne.de">http://www.evk-herne.de</a>

### 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 Offen chirurgische und endovaskuläre Ausschaltung von Aortenaneurysmen
2	VC00 - („Sonstiges“): Gefäßchirurgische Ambulanz und Notfallambulanz Gefäßchirurgische Ambulanz und Notfallambulanz

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

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

Vollstationäre Fallzahl	247
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[1800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	56
2	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	32
3	I80.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	18
4	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	17
5	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	12
6	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	9
7	A46	Erysipel [Wundrose]	9
8	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	7
9	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	7
10	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	7
11	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	6
12	I80.0	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten	6
13	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	4
14	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	4

### B-[1800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	110
2	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	28
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	17
4	I83	Varizen der unteren Extremitäten	13
5	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	10
6	A46	Erysipel [Wundrose]	9
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	8
8	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	8
9	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	7
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	6
11	N18	Chronische Nierenkrankheit	5

### B-[1800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	163
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	97
3	5-896.1c	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion	76
4	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	59
5	5-896.1e	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie	57
6	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	55
7	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	38
8	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	35

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
9	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	30
10	5-983	Reoperation	25
11	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	24
12	5-386.a5	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	23
13	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	23
14	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	22
15	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	21
16	8-192.1c	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion	20
17	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	18
18	5-393.54	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes	18
19	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	18
20	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	17
21	5-930.3	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen	17
22	5-930.01	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung	16
23	5-393.53	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	16
24	5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	16
25	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	16
26	5-900.1c	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion	16
27	5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	15
28	5-386.a6	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß	14
29	5-381.71	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	13

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
30	5-388.70	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	13

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	209
2	5-916	Temporäre Weichteildeckung	179
3	5-381	Endarteriektomie	110
4	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	100
5	5-984	Mikrochirurgische Technik	97
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	90
7	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	86
8	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	70
9	8-190	Spezielle Verbandstechniken	50
10	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	45
11	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	43
12	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	39
13	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	37
14	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	36
15	5-388	Naht von Blutgefäßen	35
16	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	34
17	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	34
18	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	30
19	8-840	(Perkutan-) transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	29
20	5-857	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien	28
21	5-983	Reoperation	25
22	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	22
23	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	19
24	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	17

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
25	8-836	(Perkutan-) transluminale Gefäßintervention	16
26	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	15
27	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	15
28	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	13
29	5-383	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen	13
30	8-701	Einfache endotracheale Intubation	13

## 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 3,4 Fälle je VK/Person 72,64706

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	<b>Stationär</b>
	0	3,4

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 2,23 Fälle je VK/Person 110,762329

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	<b>Stationär</b>
	0	2,23

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ07 - Gefäßchirurgie
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 8,17 Fälle je VK/Person 30,23256

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	<b>Stationär</b>
	0	8,17

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,53	Fälle je VK/Person	466,03775
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,53	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,53

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,35	Fälle je VK/Person	705,7143
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,35	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,35

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

Gesamt		0,97	Fälle je VK/Person	254,639175
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,97	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,97

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,18	Fälle je VK/Person	1372,22217
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,18	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,18

#### 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 Pflegekraft
2	ZP08 - Kinästhetik

#	Zusatzqualifikation
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)

## B-[2000] Thoraxchirurgie

### B-[2000].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Thoraxchirurgie

#### B-[2000].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2000 - Thoraxchirurgie

#### B-[2000].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### **Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dipl.-Oec. Erich Hecker
Telefon	02323 498 2212
Fax	02323 498 2229
E-Mail	thoraxchirurgie@evk-herne.de
Strasse	Hordeler Straße
Hausnummer	7-9
PLZ	44651
Ort	Herne
URL	<a href="http://www.thoraxzentrum-ruhrgebiet.de">http://www.thoraxzentrum-ruhrgebiet.de</a>

### B-[2000].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-[2000].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC59 - Mediastinoskopie
2	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Lungenkrebs, Infektionen des Brustkorbs, Tochtergeschwülste
3	VC11 - Lungenchirurgie
4	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe

### B-[2000].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	977
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2000].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	169
2	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	112
3	J86.9	Pyothorax ohne Fistel	105
4	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	91
5	D38.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge	54
6	C78.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura	43
7	C45.0	Mesotheliom der Pleura	34
8	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	30
9	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	30
10	J94.2	Hämatothorax	24
11	J93.8	Sonstiger Pneumothorax	21
12	D38.3	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Mediastinum	17
13	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	17
14	S27.1	Traumatischer Hämatothorax	14
15	J86.0	Pyothorax mit Fistel	14
16	D14.3	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge	13
17	J93.0	Spontaner Spannungspneumothorax	12
18	J95.80	Iatrogenes Pneumothorax	12
19	C34.2	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)	10
20	J93.1	Sonstiger Spontanpneumothorax	9
21	Q85.8	Sonstige Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert	7
22	J95.81	Stenose der Trachea nach medizinischen Maßnahmen	6
23	C37	Bösartige Neubildung des Thymus	6
24	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	5
25	B44.1	Sonstige Aspergillose der Lunge	5
26	J84.1	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose	4
27	C38.1	Bösartige Neubildung: Vorderes Mediastinum	4
28	J98.4	Sonstige Veränderungen der Lunge	4
29	D86.1	Sarkoidose der Lymphknoten	4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
30	J94.1	Fibrothorax	4

B-[2000].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	318
2	J86	Pyothorax	119
3	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	112
4	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	74
5	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	71
6	J93	Pneumothorax	44
7	C45	Mesotheliom	34
8	J94	Sonstige Krankheitszustände der Pleura	29
9	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	23
10	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	20
11	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	13
12	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	8
13	Q85	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert	7
14	C38	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura	6
15	C37	Bösartige Neubildung des Thymus	6
16	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	5
17	D86	Sarkoidose	5
18	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	5
19	B44	Aspergillose	5
20	J43	Emphysem	5
21	M86	Osteomyelitis	5
22	D15	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	4

B-[2000].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	1191
2	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	1097
3	8-173.10	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen	517
4	5-349.6	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell	458
5	5-333.1	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch	351
6	1-710	Ganzkörperplethysmographie	349
7	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	282
8	5-916.a2	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum	255
9	1-691.0	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie	208
10	5-340.b	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch	208
11	5-344.40	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal	191
12	5-896.1a	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken	180
13	5-98c.1	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	175
14	8-914.01	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule	135
15	1-712	Spiroergometrie	132
16	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	127
17	8-144.1	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem	113
18	5-404.8	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Mediastinal, thorakoskopisch	108
19	5-869.1	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend	98
20	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	98

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
21	5-340.a	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch	96
22	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	92
23	5-345.5	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch	91
24	5-324.71	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung	83
25	5-345.4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Mit Dekortikation, thorakoskopisch	81
26	5-322.g1	A typische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie	75
27	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	69
28	1-432.01	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion	62
29	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	61
30	5-98c.0	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	59

#### B-[2000].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	1245
2	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	1097
3	8-173	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle	541
4	5-349	Andere Operationen am Thorax	497
5	5-333	Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand	406
6	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	405
7	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	367
8	1-710	Ganzkörperplethysmographie	349
9	5-344	Pleurektomie	321
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	303
11	5-916	Temporäre Weichteildeckung	274
12	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	254

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
13	1-691	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie	226
14	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	197
15	5-345	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]	192
16	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	147
17	5-322	Atypische Lungenresektion	147
18	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	142
19	5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	140
20	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	133
21	1-712	Spiroergometrie	132
22	5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	108
23	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	98
24	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	81
25	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	62
26	5-334	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien	59
27	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	56
28	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	53
29	5-339	Andere Operationen an Lunge und Bronchien	53
30	5-342	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums	50

### B-[2000].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	ASV gemäß § 116 b SGB V - Tumoren der Lunge und des Thorax

### B-[2000].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterversweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	54

#### B-[2000].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	57

### B-[2000].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

## B-[2000].11 Personelle Ausstattung

### B-[2000].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 12,32 Fälle je VK/Person 79,30195

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	12,32	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	12,32
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 6,37 Fälle je VK/Person 153,3752

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,37	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	6,37
-----------------	-----------------	---	------------------	------

### B-[2000].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ12 - Thoraxchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ08 - Herzchirurgie

### B-[2000].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[2000].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		26,15	Fälle je VK/Person	37,36138
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	26,15	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	26,15

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		1,71	Fälle je VK/Person	571,345032
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,71	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,71

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

Gesamt		1,3	Fälle je VK/Person	751,5385
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,3

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

Gesamt		3,12	Fälle je VK/Person	313,141052
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,12	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,12

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		0,58	Fälle je VK/Person	1684,48279
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,58	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,58

B-[2000].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
7	PQ22 - Intermediate Care Pflege

B-[2000].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekräfte
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP20 - Palliative Care
7	ZP22 - Atmungstherapie
8	ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)

## B-[3700] Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin

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

Abteilungsart	Nicht-Bettenführend ( <b>FALSCHER ZUORDNUNG!</b> )
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	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	<a href="http://www.evk-herne.de">http://www.evk-herne.de</a>

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	<a href="http://www.evk-herne.de">http://www.evk-herne.de</a>

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	<a href="http://www.evk-herne.de">http://www.evk-herne.de</a>

### 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]. 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		4,76	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,76	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,76

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,76	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,76	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,76

### 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	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF30 - Palliativmedizin
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
6	ZF44 - Sportmedizin

### 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	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung
6	PQ22 - Intermediate Care Pflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP07 - Geriatrie
2	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekräfte
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)

## B-[3751] Radiologie

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

Abteilungsart Nicht-Bettenführend (**FALSCH ZUORDNUNG!**)

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	<a href="http://www.radiologieherne.de">http://www.radiologieherne.de</a>
-----	---

### 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].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1123
2	3-202	Native Computertomographie des Thorax	375
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	295
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	231
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	198
6	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	191
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	101
8	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	87
9	3-703.0	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie	78
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	75
11	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	73
12	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	58
13	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	49
14	3-822	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel	25
15	3-809	Native Magnetresonanztomographie des Thorax	24
16	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	21
17	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	17
18	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	14
19	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	14
20	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	12
21	3-206	Native Computertomographie des Beckens	12
22	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	9
23	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	7
24	3-752.0	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur	7
25	3-201	Native Computertomographie des Halses	6
26	3-611.0	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene	6
27	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	5
28	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
29	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	4
30	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1123
2	3-202	Native Computertomographie des Thorax	375
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	295
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	231
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	198
6	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	191
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	101
8	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	87
9	3-703	Szintigraphie der Lunge	78
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	75
11	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	73
12	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	58
13	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	49
14	3-822	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel	25
15	3-809	Native Magnetresonanztomographie des Thorax	24
16	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	21
17	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	17
18	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	14
19	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	14
20	3-206	Native Computertomographie des Beckens	12
21	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	12
22	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	9
23	3-752	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes	8
24	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	7
25	3-611	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax	6
26	3-201	Native Computertomographie des Halses	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	5
28	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	4
29	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	4
30	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	4

## B-[3751].11 Personelle Ausstattung

### B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

### B-[3751].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

## 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	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

##### 09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

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

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

##### 09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	33
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

##### 10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	101
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

##### 15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	281
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

### 17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	52
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

### 18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

### DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	558
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	139
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

### HCH - Herzchirurgie

Fallzahl	50
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

### HCH\_MK\_KATH - Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe

Fallzahl	50
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

### HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	163
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

### HEP\_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	154
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

### HEP\_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	10
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

### KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	119
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

### KEP\_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	114
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

### KEP\_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

### PCI\_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	1013
Dokumentationsrate	100,1
Anzahl Datensätze Standort	21
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

### **PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie**

Fallzahl	281
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	98
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

## **C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung**

### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

#### **1. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2005</b>
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	96,23 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	98
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
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

#### **2. 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	95,99 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	92

**3. 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
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

**4. 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	94,25 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	63

**5. 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	93,89 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	59

**6. 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	51,01 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

**7. 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	83,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,26 - 90,98

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	45

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	D80
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**8. 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	83,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,19 - 91,31
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	47

**9. 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	97,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,94 - 99,59
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	43
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

**10. 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	96,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,72 - 99,34
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	26

**11. 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	96,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,90 - 98,76
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	80

**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

**12. 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	96,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,88 - 99,02
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	54

**13. 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	95,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,84 - 98,04
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	76

**14. 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	96,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,46 - 98,98
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	52

**15. 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	0,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,23 - 1,05
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	11,84

**16. 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	9,52

Vertrauensbereich Krankenhaus 4,44 - 19,26

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	6

**17. 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	11,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,38 - 18,99

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	11

**18. 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	97,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,57 - 99,41

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	92

**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. 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	96,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,64 - 99,08

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	58

**20. 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	90,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	61,87 - 98,90

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	10
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse 9

### 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

## 21. 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	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 29,24

### Fallzahl

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

## 22. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 67,57 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 23. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,98 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 24. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm<sup>2</sup> (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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,14 (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. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm<sup>2</sup> (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	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,09

### Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,49

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

## 26. 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 - 11,15
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	< = 0,15 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 27. Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde

### Ergebnis-ID

**56009**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,41
Vertrauensbereich bundesweit	4,35 - 4,47
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,55
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	< = 6,86 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 28. Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde

### Ergebnis-ID

**56010**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	17,16
Vertrauensbereich bundesweit	16,68 - 17,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 21,93 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 29. Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde

### Ergebnis-ID

**56011**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,88
Vertrauensbereich bundesweit	9,77 - 10,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 44,48

### Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

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

### 30. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 93,65 % (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. 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	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	55,52 - 99,99

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 93,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

**32. 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	1,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,84 - 1,62

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	4270
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	30,07

**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

**33. 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	0,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,47 - 0,97
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	4270
Beobachtete Ereignisse	29

**34. 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	0,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,06 - 0,31
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	4270
Beobachtete Ereignisse	6

**35. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben**

**Ergebnis-ID 521800**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,09

### Fallzahl

Grundgesamtheit	4270
Beobachtete Ereignisse	0

**36. 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 - 0,09

### Fallzahl

Grundgesamtheit	4270
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

## 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

#	DMP
1	Brustkrebs
2	Diabetes mellitus Typ 2
3	Koronare Herzkrankheit (KHK)

## 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 Ösophagus für Erwachsene

Erbrachte Menge	5
Begründung	MM08: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.

#### Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Erbrachte Menge	1
Begründung	MM08: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der

mengenmäßigen  
Erwartung nicht erreicht.

## C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

### Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	5
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	4
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

### Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	1
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

### Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	188
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	190

## 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.

## 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	25
---	----

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	13
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	13

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2 - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2 - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6/7 - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6/7 - Nachtschicht	100 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 9 - Tagschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 9 - Nachtschicht	100 %
11	Intensivmedizin - W-INT - Tagschicht	83,33 %
12	Intensivmedizin - W-INT - Nachtschicht	100 %

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht	99,15 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Nachtschicht	99,72 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2 - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2 - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 - Tagschicht	94,25 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 - Nachtschicht	93,15 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6/7 - Tagschicht	95,62 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6/7 - Nachtschicht	99,45 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 9 - Tagschicht	95,24 %
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 9 - Nachtschicht	98,8 %
11	Intensivmedizin - W-INT - Tagschicht	74,79 %
12	Intensivmedizin - W-INT - Nachtschicht	82,74 %

### 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