

Strukturierter Qualitätsbericht

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

2023



EvK Castrop-Rauxel

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	14
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	15
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	15
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	15
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	16
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	16
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	17
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	19
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	20
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	20
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	21
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	21
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	21
A-9	Anzahl der Betten	21
A-10	Gesamtfallzahlen	21
A-11	Personal des Krankenhauses	22
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	22
A-11.2	Pflegepersonal	23
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	26
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	27
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	30
A-12.1	Qualitätsmanagement	30
A-12.1.1	Verantwortliche Person	30

A-12.1.2	Lenkungsgremium	30
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	32
A-12.2.1	Verantwortliche Person	32
A-12.2.2	Lenkungsgremium	33
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	34
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	36
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	37
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	38
A-12.3.1	Hygienepersonal	39
A-12.3.1.1	Hygienekommission	39
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	40
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	41
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	42
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	43
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	44
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	44
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	45
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	46
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	48
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	48
A-12.5.2	Verantwortliche Person	48
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	49
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	50
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	52
A-13	Besondere apparative Ausstattung	53

A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	.....	54
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe		54
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	.....	54
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	.....	55
B-[0100]	Innere Medizin		55
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung		55
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel		55
B-[0100].1.2	Ärztliche Leitung		55
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	57
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	57
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung		57
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD		58
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS		59
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten		61
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V		61
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	61
B-[0100].11	Personelle Ausstattung		62
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen		62
B-[0100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	62
B-[0100].11.1.2	Zusatzweiterbildung		62
B-[0100].11.2	Pflegepersonal		63
B-[0100].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische	.....	65

Abschlüsse

B-[0100].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	65
B-[0300]	Kardiologie	.....	66
B-[0300].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	66
B-[0300].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	66
B-[0300].1.2	Ärztliche Leitung	.....	66
B-[0300].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	66
B-[0300].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	67
B-[0300].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	67
B-[0300].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	68
B-[0300].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	69
B-[0300].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	71
B-[0300].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	.....	71
B-[0300].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	71
B-[0300].11	Personelle Ausstattung	.....	72
B-[0300].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	72
B-[0300].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	72
B-[0300].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	72
B-[0300].11.2	Pflegepersonal	.....	73
B-[0300].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	74
B-[0300].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	74
B-[0200]	Geriatric	.....	75
B-[0200].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	75

B-[0200].1.1	Fachabteilungsschlüssel	75
B-[0200].1.2	Ärztliche Leitung	75
B-[0200].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	76
B-[0200].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	76
B-[0200].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	76
B-[0200].6	Hauptdiagnosen nach ICD	77
B-[0200].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	78
B-[0200].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	80
B-[0200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	80
B-[0200].11	Personelle Ausstattung	81
B-[0200].11.1	Ärzte und Ärztinnen	81
B-[0200].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	81
B-[0200].11.1.2	Zusatzweiterbildung	81
B-[0200].11.2	Pflegepersonal	82
B-[0200].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	84
B-[0200].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	84
B-[0260]	Geriatric /teilstationär Tagesklinik	85
B-[0260].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	85
B-[0260].1.1	Fachabteilungsschlüssel	85
B-[0260].1.2	Ärztliche Leitung	85
B-[0260].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	86
B-[0260].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	86
B-[0260].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	86

B-[0260].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-[0260].11	Personelle Ausstattung	88
B-[0260].11.1	Ärzte und Ärztinnen	88
B-[0260].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	88
B-[0260].11.1.2	Zusatzweiterbildung	88
B-[0260].11.2	Pflegepersonal	89
B-[0260].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	90
B-[0260].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	90
B-[1500]	Allgemeine Chirurgie	91
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	91
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	91
B-[1500].1.2	Ärztliche Leitung	91
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	91
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	92
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	92
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD	93
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	96
B-[1500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	96
B-[1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	96
B-[1500].11	Personelle Ausstattung	97
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	97
B-[1500].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	98

B-[1500].11.1.2	Zusatzweiterbildung	98
B-[1500].11.2	Pflegepersonal	99
B-[1500].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	101
B-[1500].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	101
B-[1600]	Unfallchirurgie	102
B-[1600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	102
B-[1600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	102
B-[1600].1.2	Ärztliche Leitung	102
B-[1600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	103
B-[1600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	103
B-[1600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	104
B-[1600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	106
B-[1600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	108
B-[1600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	108
B-[1600].11	Personelle Ausstattung	109
B-[1600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	109
B-[1600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	109
B-[1600].11.1.2	Zusatzweiterbildung	109
B-[1600].11.2	Pflegepersonal	110
B-[1600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	111
B-[1600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	111
B-[2400]	Frauenheilkunde	112
B-[2400].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	112

B-[2400].1.1	Fachabteilungsschlüssel	112
B-[2400].1.2	Ärztliche Leitung	112
B-[2400].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	113
B-[2400].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	113
B-[2400].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	113
B-[2400].6	Hauptdiagnosen nach ICD	114
B-[2400].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	115
B-[2400].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	116
B-[2400].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	116
B-[2400].11	Personelle Ausstattung	117
B-[2400].11.1	Ärzte und Ärztinnen	117
B-[2400].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	117
B-[2400].11.2	Pflegepersonal	118
B-[2400].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	119
B-[2400].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	119
B-[2800]	Neurologie	120
B-[2800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	120
B-[2800].1.1	Fachabteilungsschlüssel	120
B-[2800].1.2	Ärztliche Leitung	120
B-[2800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	121
B-[2800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	121
B-[2800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	121
B-[2800].6	Hauptdiagnosen nach ICD	122

B-[2800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	123
B-[2800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	125
B-[2800].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	125
B-[2800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	125
B-[2800].11	Personelle Ausstattung	126
B-[2800].11.1	Ärzte und Ärztinnen	126
B-[2800].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	126
B-[2800].11.1.2	Zusatzweiterbildung	126
B-[2800].11.2	Pflegepersonal	127
B-[2800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	128
B-[2800].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	128
B-[2900]	Psychiatrie und Psychotherapie	129
B-[2900].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	129
B-[2900].1.1	Fachabteilungsschlüssel	129
B-[2900].1.2	Ärztliche Leitung	129
B-[2900].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	130
B-[2900].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	130
B-[2900].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	130
B-[2900].6	Hauptdiagnosen nach ICD	131
B-[2900].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	132
B-[2900].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	133
B-[2900].11	Personelle Ausstattung	134
B-[2900].11.1	Ärzte und Ärztinnen	134
B-[2900].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	134

Abteilung		
B-[2900].11.1.2	Zusatzweiterbildung	134
B-[2900].11.2	Pflegepersonal	135
B-[2900].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	137
B-[2900].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	137
B-[2900].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	138
B-[2960]	Allgemeine Psychiatrie /teilstationär Tagesklinik	139
B-[2960].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	139
B-[2960].1.1	Fachabteilungsschlüssel	139
B-[2960].1.2	Ärztliche Leitung	139
B-[2960].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	140
B-[2960].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	140
B-[2960].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	140
B-[2960].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	141
B-[2960].11	Personelle Ausstattung	142
B-[2960].11.1	Ärzte und Ärztinnen	142
B-[2960].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	142
B-[2960].11.1.2	Zusatzweiterbildung	142
B-[2960].11.2	Pflegepersonal	143
B-[2960].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	144
B-[2960].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	144

B-[2960].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	145
B-[3700]	Anästhesiologie	146
B-[3700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	146
B-[3700].1.1	Fachabteilungsschlüssel	146
B-[3700].1.2	Ärztliche Leitung	146
B-[3700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	147
B-[3700].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	147
B-[3700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	147
B-[3700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	147
B-[3700].11	Personelle Ausstattung	148
B-[3700].11.1	Ärzte und Ärztinnen	148
B-[3700].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	149
B-[3700].11.1.2	Zusatzweiterbildung	149
B-[3700].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	150
B-[3700].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	150
B-[3751]	Radiologie	151
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	151
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel	151
B-[3751].1.2	Ärztliche Leitung	151
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	152
B-[3751].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	152
B-[3751].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	152

B-[3751].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	153
B-[3751].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	154
C	Qualitätssicherung	155
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	155
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	155
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	157
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	157
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	205
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	205
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	207
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	209
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	209
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	209
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	210
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	210
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	211
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	211
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	213
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	215

C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien		222
------	---	-------	-----

Einleitung

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Olaf Walter
Telefon	02323 498 2401
Fax	02323 46375
E-Mail	sekretariat@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-castrop-rauxel.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Ev. Krankenhaus Castrop-Rauxel gGmbH
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
Straße	Grutholzallee
Hausnummer	21
IK-Nummer	260550574
Standort-Nummer	773650000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	02305
Telefon	1020
E-Mail	info@evk-castrop-rauxel.de
Krankenhaus-URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Montag
Telefon	02305 102 2321
Fax	02305 102 2323
E-Mail	m.montag@evk-castrop-rauxel.de

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Gerhard Glock
Telefon	02305 102 2221

Fax	02305 102 2455
E-Mail	g.glock@evk-castrop-rauxel.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Ev. 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	MP01 - Akupressur
2	MP02 - Akupunktur
3	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
4	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
5	MP06 - Basale Stimulation
6	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
7	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
8	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
9	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
10	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
11	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
12	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
13	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
14	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
15	MP21 - Kinästhetik
16	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
17	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
18	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
19	MP25 - Massage
20	MP26 - Medizinische Fußpflege
21	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
22	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
23	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
24	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
25	MP37 - Schmerztherapie/-management
26	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe
27	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie progressive Muskelentspannung
28	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Pflegevisiten
29	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
30	MP45 - Stomatherapie/-beratung
31	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
32	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
33	MP51 - Wundmanagement
34	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
35	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
36	MP62 - Snoezelen
37	MP63 - Sozialdienst
38	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM02: Ein-Bett-Zimmer
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM07: Rooming-in
4	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
6	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
7	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
8	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
9	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
10	NM68: Abschiedsraum
11	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) https://www.evkc-castrop-rauxel.de/index.php?id=54&MP=54-371

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Fachkraft für Eingliederungsmanagement/CDMP Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Andreas Spieker
Telefon	02323 498 2319
Fax	02305 102 2363
E-Mail	a.spieker@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	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
7	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
8	BF24 - Diätetische Angebote
	BF25 - Dolmetscherdienst
9	Dolmetscherliste vorhanden, auf der Mitarbeiter mit entsprechenden Sprachkenntnissen verzeichnet sind. Diese können kontaktiert werden.
10	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
11	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
12	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
13	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
14	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

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 398

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	13809
Teilstationäre Fallzahl	309
Ambulante Fallzahl	13686
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 101,19

Beschäftigungsverhältnis	Mit	101,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,11	Stationär	93,08

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 61,27

Beschäftigungsverhältnis	Mit	61,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,11	Stationär	53,16

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 254,89

Beschäftigungsverhältnis	Mit	254,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,25	Stationär	252,64

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 30,49

Beschäftigungsverhältnis	Mit	30,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,25	Stationär	28,24

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

Gesamt 0,24

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,24

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 72,67

Beschäftigungsverhältnis	Mit	72,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	72,67

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 0,5

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

Pflegefachfrauen B. Sc. und Pflegefachmänner B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 4,86

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,86

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 4,74

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,74

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

Gesamt 25,38

Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	25,26

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 1,84

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	1,72

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 1,19

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,19

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

Gesamt 3,6

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,43	Stationär	3,17

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 3,6

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,43	Stationär	3,17

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt 3,09

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,09

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 2,58

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,58

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 24,81

Beschäftigungsverhältnis	Mit	24,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,49	Stationär	16,32

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 17,03

Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,49	Stationär	8,54

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				3,43
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,43

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				0,63
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,63

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt				1,99
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,99

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				6,03
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,03

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				2,18
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,18

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				5,34
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,34

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt 3,23

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,23	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform Ambulant 0 Stationär 3,23

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt 11,27

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,27	Ohne	0
--------------------------	-----	-------	------	---

Versorgungsform Ambulant 0,1 Stationär 11,17

SP13 - Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Gesamt 0,71

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,71	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform Ambulant 0 Stationär 0,71

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

Gesamt 2,69

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,69	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform Ambulant 0,1 Stationär 2,59

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt 1,63

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,63	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform Ambulant 0,15 Stationär 1,48

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt 0,62

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,62	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform Ambulant 0 Stationär 0,62

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt 15,58

Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,58	Ohne	0
--------------------------	-----	-------	------	---

Versorgungsform Ambulant 1,98 Stationär 13,6

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt 5,99

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	5,98

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt 0,63

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,63

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt 9,74

Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	9,73

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt 3,82

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,82

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt 1,77

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,77

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

Gesamt 10,14

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,14

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

Gesamt 2,42

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,42

SP58 - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)

Gesamt 1,99

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,99

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, Mitarbeiterbefragungen) 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 die Standorte EvK Herne und EvK Castrop-Rauxel 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 QM-Ausschüsse sind:

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

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Qualitätskommission: bestehend aus jeweils einem Vertreter der Geschäftsführung, der Chefärzte, der Pflegedirektion, der Verwaltungsdirektion, der MAV und der Leitung der Abteilung 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 (Morbidity- und Mortalitätskonferenzen)
- Komplikationsstatistik und weitere qualitätsrelevante Daten
- Managementbewertungen

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 klinischen 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, Risikobeauftragter 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	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: EvKHG kompakt (Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement. Letzte Aktualisierung: 25.10.2022
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: REA-TEAM Notruf sowie div. mitgeltende Verfahrensanweisungen und Dokumente Letzte Aktualisierung: 16.07.2024
	RM05: Schmerzmanagement
5	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept Schmerztherapie mit div. Mitgeltenden Regelungen, Formularen und Patienteninformationen Letzte Aktualisierung: 29.08.2023
6	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Sturzprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung Letzte Aktualisierung: 20.04.2023
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
7	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Dekubitusprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung Dekubitus, Bestellung / Abmeldung Antidekubitus Spezialmatratzen Letzte Aktualisierung: 08.07.2022
8	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitlinie Fixierung und mitgeltende Dokumente Letzte Aktualisierung: 03.02.2022
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
9	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Vorkommnisse Medizingeräte / Produkte Medizintechnik Letzte Aktualisierung: 28.09.2021
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	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente Letzte Aktualisierung: 11.03.2024

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Vermeidung von Eingriffsverwechslungen Letzte Aktualisierung: 19.04.2022
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP Aufwachraum Letzte Aktualisierung: 07.06.2022
17	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Entlassungsmanagement gem. §39 SGB V mit diversen mitgeltenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen Letzte Aktualisierung: 04.07.2023

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

☒	Tumorkonferenzen
☒	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☒	Pathologiebesprechungen
☒	Palliativbesprechungen
☒	Qualitätszirkel
☒	Andere: tägl. interdisziplinäre Zentrenbesprechungen, Geriatrie Netzwerk EVR

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich
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	EF06: CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten
Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Die Hygienekommission tagt halbjährlich.

Der Hygienekommission gehören an:

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

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

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen) 1

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 7

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 2

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 20

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Vorsitzender / Krankenhaushygieniker

Titel, Vorname, Name Dr. med. Uwe Werfel

Telefon 02323 498-9 2725

Fax 02323 498-9 2227

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

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

Die Hygienekommission findet Standortübergreifend auf Ebene der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH statt. Die hier getroffenen Regelungen sowie Informationen aus der Sitzung werden Standort- und Berufsgruppenspezifisch in sogenannten Hygienezirkeln an die jeweiligen Hygienebeauftragten transportiert.

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

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

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

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

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

Hygiene- und Desinfektionspläne liegen vor und sind für alle Mitarbeiter im Intranet (QM-Handbuch) aktuell verfügbar.

Der quartalsmäßige Desinfektionsmittelverbrauch pro Station/Bereich wird gemessen, dokumentiert und mit Referenzwerten des NRZ verglichen und den Ärztlichen Direktoren sowie der Geschäftsführung übermittelt.

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

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

Das Krankenhaus nimmt aktiv an der "Aktion Saubere Hände" (ASH), dem MRE - Netzwerk NRW und 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 Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl

Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl

Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 18

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 82

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

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

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

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Beauftragte für das Beschwerde- Meinungs- und Risikomanagement

Titel, Vorname, Name

Katrin Ackermann

Telefon

02302 175 5102

E-Mail

k.ackermann@evkhg-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sekretariat Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Claudia Wolfrom
Telefon	02305 102 2221
E-Mail	c.wolfrom@evk-castrop-rauxel.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Ursula Renner
Telefon	02305 102 2306
Fax	02305 32687
E-Mail	info@evk-castrop-rauxel.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Monika Dirnagl
Telefon	02305 102 2306
Fax	02305 32687
E-Mail	info@evk-castrop-rauxel.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 und des EvK Witten. Diese besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Geschäftsführung
- 4 Chefarzten/-ärztinnen des EvK Herne und Eickel sowie 3 Chefarzten/-ärztinnen des EvK Castrop-Rauxel und 3 Chefarzten/-ärztinnen des EvK Witten
- Leitungen der Apotheke 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 9

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal 15

Erläuterungen

pharmazeutisches Personal 15 = 9 PTAs und 6 PKAs.
Jede Woche ist ein Apotheker an einem festen
Wochentag an einem Standort (in Castrop-Rauxel,
Herne, Eickel und Witten). Primäre Aufgabe des
Apothekers ist die Begleitung von ABS Visiten. In
Castrop-Rauxel begleitet der Apotheker
Stationsvisiten.

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	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: EvKHG kompakt (Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement. Letzte Aktualisierung: 25.10.2022
3	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: EVKHG-APO Anwendungsbereich und Ausschlüsse Letzte Aktualisierung: 14.11.2024 Erläuterungen:
5	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
6	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
8	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
10	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
11	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

- ☑ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- ☑ Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
- ☑ 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: Stationsapotheke auf ausgewählten Stationen. Werk tägliche Prüfung der Medikation in Orbis Medication durch einen Apotheker.

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

Grundlage ist das Kirchengesetz zum Schutz vor sexualisierter Gewalt vom 18. November 2020. Eine Risikoanalyse (Befragung) wurde durchgeführt.

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl

Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck 24stündige Verfügbarkeit
2	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja Gerät zur Gefäßdarstellung
3	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
4	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder
5	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja Hirnstrommessung
6	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
7	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja Geräte für Nierenersatzverfahren
8	AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät	Keine Angabe erforderlich Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik 24stündige Verfügbarkeit
9	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik 24stündige Verfügbarkeit
10	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich Harnflussmessung 24stündige Verfügbarkeit

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Stufen der Notfallversorgung

☒ Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2

Umstand

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

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

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

Ja

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[0100] Innere Medizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[0100].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Innere Medizin und Altersmedizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jürgen Jahn
Telefon	02305 102 2261
Fax	02305 102 2435
E-Mail	j.jahn@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Innere Medizin und Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Christoph Schildger
Telefon	02305 102 2172
Fax	02305 102 2435
E-Mail	c.schildger@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21

PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
3	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
4	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
5	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
6	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
7	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

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

Vollstationäre Fallzahl	3001
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	259
2	K29	Gastritis und Duodenitis	240
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	161
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	140
5	I50	Herzinsuffizienz	101
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	83
7	E86	Volumenmangel	83
8	K25	Ulcus ventriculi	80
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	78
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	74
11	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	73
12	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	72
13	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	70
14	A41	Sonstige Sepsis	65
15	K57	Divertikulose des Darmes	61
16	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	58
17	N17	Akutes Nierenversagen	56
18	D50	Eisenmangelanämie	41
19	K80	Cholelithiasis	39
20	K85	Akute Pankreatitis	38
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	38
22	I11	Hypertensive Herzkrankheit	34
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	32
24	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	30
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	28
26	A46	Erysipel [Wundrose]	25
27	K26	Ulcus duodeni	25
28	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	25
29	J20	Akute Bronchitis	22
30	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	21

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1716
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1192
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	740
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	624
5	1-790	Polysomnographie	449
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	236
7	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	220
8	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	180
9	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	156
10	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	142
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	141
12	5-469	Andere Operationen am Darm	135
13	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	125
14	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	123
15	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	120
16	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	105
17	5-449	Andere Operationen am Magen	76
18	3-056	Endosonographie des Pankreas	74
19	1-710	Ganzkörperplethysmographie	73
20	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	63
21	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	62
22	9-500	Patientenschulung	58
23	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	51
24	8-701	Einfache endotracheale Intubation	51
25	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	50
26	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	47
27	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	44

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	3-05a	Endosonographie des Retroperitonealraumes	41
29	3-053	Endosonographie des Magens	40
30	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	36

B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	107
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	38
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	15

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

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

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 19,15 Fälle je VK/Person 163,009247

Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,74	Stationär	18,41

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 7,28 Fälle je VK/Person 458,8685

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,74	Stationär	6,54

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
3	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
4	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF39 - Schlafmedizin

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 39,02 Fälle je VK/Person 76,90928

Beschäftigungsverhältnis	Mit	39,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	39,02

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 13,31 Fälle je VK/Person 225,469559

Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,31

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 0,68 Fälle je VK/Person 4413,23535

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,68

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 0,92 Fälle je VK/Person 3261,95654

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,92

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

Gesamt 5,2 Fälle je VK/Person 577,1154

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,2

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,12 Fälle je VK/Person 25008,334

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,66	Fälle je VK/Person	1807,83142
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,66

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
6	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP20 - Palliative Care

B-[0300] Kardiologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Kardiologie

B-[0300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0300 - Kardiologie

B-[0300].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Innere Medizin, Altersmedizin und Kardiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jürgen Jahn
Telefon	02305 102 2261
Fax	02305 102 2434
E-Mail	j.jahn@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	1992
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris	441
2	I50	Herzinsuffizienz	406
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	150
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	130
5	I11	Hypertensive Herzkrankheit	95
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	92
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	64
8	R55	Synkope und Kollaps	53
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	49
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	40
11	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	37
12	I95	Hypotonie	36
13	E86	Volumenmangel	32
14	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	22
15	R00	Störungen des Herzschlages	19
16	I47	Paroxysmale Tachykardie	18
17	R42	Schwindel und Taumel	17
18	I26	Lungenembolie	16
19	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	16
20	N17	Akutes Nierenversagen	14
21	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	12
22	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	11
23	A41	Sonstige Sepsis	10
24	I63	Hirnfarkt	10
25	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7
26	I33	Akute und subakute Endokarditis	6
27	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	6
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	5
29	M54	Rückenschmerzen	5
30	G58	Sonstige Mononeuropathien	4

B-[0300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	995
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	812
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	711
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	406
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	384
6	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	255
7	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	204
8	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	161
9	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	155
10	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	144
11	1-710	Ganzkörperplethysmographie	113
12	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	94
13	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	91
14	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	71
15	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	69
16	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	51
17	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	46
18	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	42
19	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	41
20	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	38
21	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	32
22	8-701	Einfache endotracheale Intubation	30
23	3-05g	Endosonographie des Herzens	26
24	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	26
25	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	25
26	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	22

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	20
28	1-650	Diagnostische Koloskopie	17
29	8-854	Hämodialyse	16
30	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	16

B-[0300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[0300].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	12

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

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

B-[0300].11 Personelle Ausstattung

B-[0300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 5,7 Fälle je VK/Person 349,4737

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,7

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 4,46 Fälle je VK/Person 446,63678

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,46

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie

B-[0300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF30 - Palliativmedizin

B-[0300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		23,04	Fälle je VK/Person	86,45833
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,04

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		7,89	Fälle je VK/Person	252,4715
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,89

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,4	Fälle je VK/Person	4980
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,4

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,55	Fälle je VK/Person	3621,818
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,55

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

Gesamt		3,07	Fälle je VK/Person	648,8599
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,07

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	28457,1426
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,98	Fälle je VK/Person	2032,65308
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,98

B-[0300].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	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
6	ZP20 - Palliative Care

B-[0200] Geriatrie

B-[0200].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Geriatrie

B-[0200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0200 - Geriatrie

B-[0200].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Geriatrie, Innere Medizin, Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Holger Gespers
Telefon	02305 102 2371
Fax	02305 102 2441
E-Mail	h.gespers@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[0200].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-[0200].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
2	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
3	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
4	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	VI44 - Geriatrische Tagesklinik

B-[0200].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1009
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	257
2	S72	Fraktur des Femurs	104
3	I50	Herzinsuffizienz	64
4	I70	Atherosklerose	49
5	E86	Volumenmangel	36
6	I63	Hirnfarkt	34
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	28
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	26
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	25
10	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	19
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	15
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	13
13	N17	Akutes Nierenversagen	12
14	M54	Rückenschmerzen	12
15	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	11
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	10
18	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	10
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	9
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	8
21	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	7
22	K25	Ulcus ventriculi	7
23	S06	Intrakranielle Verletzung	7
24	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	6
25	A41	Sonstige Sepsis	6
26	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	6
27	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	5
28	M48	Sonstige Spondylopathien	5
29	I11	Hypertensive Herzkrankheit	5
30	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	5

B-[0200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	917
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	774
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	103
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	53
5	1-650	Diagnostische Koloskopie	40
6	9-500	Patientenschulung	39
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	34
8	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	30
9	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	27
10	5-469	Andere Operationen am Darm	17
11	1-206	Neurographie	15
12	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	15
13	1-205	Elektromyographie [EMG]	15
14	1-710	Ganzkörperplethysmographie	10
15	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	9
16	5-449	Andere Operationen am Magen	9
17	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	9
18	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	8
19	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	8
20	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	8
21	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	7
22	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	6
23	1-790	Polysomnographie	6
24	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	6
25	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	6
26	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	5
27	5-431	Gastrostomie	4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	4
29	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	4

B-[0200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[0200].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0200].11 Personelle Ausstattung

B-[0200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 8,8 Fälle je VK/Person 114,659088

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

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,71 Fälle je VK/Person 271,967651

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,71

B-[0200].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie

B-[0200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie

B-[0200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		35,74	Fälle je VK/Person	28,23167
Beschäftigungsverhältnis	Mit	35,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	35,74

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		12,18	Fälle je VK/Person	82,84072
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,18

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,62	Fälle je VK/Person	1627,41931
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,62

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,84	Fälle je VK/Person	1201,19055
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,84

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

Gesamt		4,75	Fälle je VK/Person	212,421051
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,75

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,11	Fälle je VK/Person	9172,728
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,11

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,52	Fälle je VK/Person	663,8158
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,52

B-[0200].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	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
6	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie

B-[0200].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP07 - Geriatrie
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP01 - Basale Stimulation
4	ZP02 - Bobath
5	ZP29 - Stroke Unit Care
6	ZP24 - Deeskalationstraining
7	ZP15 - Stomamanagement
8	ZP14 - Schmerzmanagement
9	ZP16 - Wundmanagement
10	ZP20 - Palliative Care

B-[0260] Geriatrie /teilstationär Tagesklinik

B-[0260].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Geriatrie /teilstationär Tagesklinik

B-[0260].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0260 - Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[0260].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Geriatrie, Innere Medizin, Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Holger Gespers
Telefon	02305 102 2371
Fax	02305 102 2441
E-Mail	h.gespers@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[0260].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-[0260].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI44 - Geriatrische Tagesklinik

B-[0260].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	122

B-[0260].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	1735
2	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	120
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	114
4	1-206	Neurographie	11
5	9-500	Patientenschulung	4

B-[0260].11 Personelle Ausstattung

B-[0260].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 1,5 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 1 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

B-[0260].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin

B-[0260].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF30 - Palliativmedizin

B-[0260].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt

0,1

Fälle je
VK/Person

0

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

Versorgungsform

Ambulant

0

Stationär

0,1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt

0,5

Fälle je
VK/Person

0

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

Versorgungsform

Ambulant

0

Stationär

0,5

B-[0260].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	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
6	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie

B-[0260].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP07 - Geriatrie
4	ZP08 - Kinästhetik
5	ZP20 - Palliative Care
6	ZP24 - Deeskalationstraining
7	ZP29 - Stroke Unit Care
8	ZP14 - Schmerzmanagement
9	ZP15 - Stomamanagement
10	ZP16 - Wundmanagement

B-[1500] Allgemeine Chirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Allgemein- und Viszeralchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Kühne
Telefon	02305 102 2231
Fax	02305 102 2440
E-Mail	c.kuehne@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VO00 - („Sonstiges“): Fußchirurgie
2	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
3	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
4	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
5	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
6	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
7	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
8	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

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

Vollstationäre Fallzahl	1063
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	294
2	K80	Cholelithiasis	143
3	K40	Hernia inguinalis	81
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	40
5	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	35
6	K35	Akute Appendizitis	34
7	K44	Hernia diaphragmatica	32
8	K43	Hernia ventralis	31
9	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	27
10	K57	Divertikulose des Darmes	22
11	L05	Pilonidalzyste	22
12	K42	Hernia umbilicalis	21
13	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	19
14	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	19
15	K29	Gastritis und Duodenitis	18
16	E04	Sonstige nichttoxische Struma	16
17	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	16
18	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	14
19	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	9
20	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	9
21	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	9
22	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	9
23	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	8
24	A41	Sonstige Sepsis	7
25	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	5
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	5
27	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	5
28	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	5
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	5
30	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	5

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	433
2	3-137	Ösophagographie	367
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	350
4	1-313	Ösophagusmanometrie	274
5	1-316	pH-Metrie des Ösophagus	271
6	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	201
7	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	144
8	5-511	Cholezystektomie	144
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	130
10	5-538	Verschluss einer Hernia diaphragmatica	127
11	5-469	Andere Operationen am Darm	91
12	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	83
13	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	71
14	1-650	Diagnostische Koloskopie	65
15	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	63
16	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	54
17	5-916	Temporäre Weichteildeckung	48
18	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	39
19	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	39
20	5-470	Appendektomie	36
21	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	32
22	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	31
23	5-549	Andere Bauchoperationen	27
24	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	27
25	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	24
26	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	23
27	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	22
28	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	22
29	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	21

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
30	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	20

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	11
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	10
3	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	8
4	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	7
5	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	5
6	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ja

Stationäre BG-Zulassung

Ja

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 8,5 Fälle je VK/Person 150,141235

Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,5	Ohne	0
--------------------------	-----	-----	------	---

Versorgungsform Ambulant 1,42 Stationär 7,08

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 5,18 Fälle je VK/Person 282,712769

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,18	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform Ambulant 1,42 Stationär 3,76

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
3	AQ13 - Viszeralchirurgie
4	AQ41 - Neurochirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
3	ZF34 - Proktologie

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		7,76	Fälle je VK/Person	136,984528
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,76

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,7	Fälle je VK/Person	393,7037
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,7

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,14 ¹⁾	Fälle je VK/Person	7592,857
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,14

1) 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	5594,737
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19

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

Gesamt		1,06	Fälle je VK/Person	1002,83026
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,06

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	53150
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0

Versorgungsform

Ambulant

0

Stationär

0,02

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt

0,33

Fälle je
VK/Person

3221,212

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,33	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform

Ambulant

0

Stationär

0,33

B-[1500].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	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP20 - Palliative Care
2	ZP24 - Deeskalationstraining
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement

B-[1600] Unfallchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Unfallchirurgie

B-[1600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

B-[1600].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Orthopädie und Notfallmedizin
Titel, Vorname, Name	Mahmood Abo Mostafa
Telefon	02305 102 2231
Fax	02305 102 2240
E-Mail	m.abo-mostafa@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Orthopäde
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Alexander Rosenthal
Telefon	02305 102 2231
Fax	02305 102 2440
E-Mail	k.rinklake@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Vollstationäre Fallzahl	2509
-------------------------	------

Teilstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

B-[1600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	338
2	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	330
3	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	132
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	108
5	M54	Rückenschmerzen	95
6	S52	Fraktur des Unterarmes	95
7	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	87
8	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	81
9	S72	Fraktur des Femurs	80
10	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	67
11	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	66
12	M75	Schulterläsionen	65
13	M48	Sonstige Spondylopathien	62
14	F45	Somatoforme Störungen	61
15	S06	Intrakranielle Verletzung	60
16	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	54
17	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	40
18	M47	Spondylose	38
19	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	37
20	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	35
21	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	33
22	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	27
23	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	26
24	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	25
25	A46	Erysipel [Wundrose]	21
26	M19	Sonstige Arthrose	21
27	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	18
28	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	16
29	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	16

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
30	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	16

B-[1600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1027
2	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	968
3	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	752
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	559
5	1-482	Arthroskopische Biopsie an Gelenken	288
6	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	224
7	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	193
8	8-390	Lagerungsbehandlung	164
9	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	161
10	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	161
11	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	153
12	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	129
13	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	123
14	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	121
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	117
16	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	108
17	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	104
18	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	103
19	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	96
20	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	93
21	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	91
22	5-984	Mikrochirurgische Technik	87
23	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	86
24	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	81
25	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	72

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
26	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	69
27	5-916	Temporäre Weichteildeckung	62
28	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	62
29	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	61
30	5-784	Knochentransplantation und -transposition	59

B-[1600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	137
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	82
3	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	48
4	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	22
5	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	14
6	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	7
7	1-697	Diagnostische Arthroskopie	6
8	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	4

B-[1600].11 Personelle Ausstattung

B-[1600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 7,4 Fälle je VK/Person 387,191345

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,92	Stationär	6,48

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 4,12 Fälle je VK/Person 784,0625

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,92	Stationär	3,2

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
2	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		25,14	Fälle je VK/Person	99,80112
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	25,14

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		8,6	Fälle je VK/Person	291,744171
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,6

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,44	Fälle je VK/Person	5702,273
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,44

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,6	Fälle je VK/Person	4181,6665
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6

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

Gesamt		3,33	Fälle je VK/Person	753,4535
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,33

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	31362,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,07	Fälle je VK/Person	2344,85962
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,07

B-[1600].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	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP20 - Palliative Care

B-[2400] Frauenheilkunde

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Frauenheilkunde

B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	2425 - Frauenheilkunde
3	2500 - Geburtshilfe

B-[2400].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Nese Aral
Telefon	02305 102 2251
Fax	02305 102 2438
E-Mail	n.aral@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
2	VG07 - Inkontinenzchirurgie
3	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie Degum-II-Qualifikation
4	VG05 - Endoskopische Operationen
5	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
6	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
7	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
8	VG16 - Urogynäkologie

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

Vollstationäre Fallzahl	232
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2400].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	D25	Leiomyom des Uterus	46
2	N81	Genitalprolaps bei der Frau	32
3	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	24
4	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	24
5	N80	Endometriose	16
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	12
7	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	11
8	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	7
9	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	6
10	N87	Dysplasie der Cervix uteri	6
11	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	5
12	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	4
13	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	4
14	N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	4
15	N70	Salpingitis und Oophoritis	4

B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	55
2	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	52
3	5-661	Salpingektomie	51
4	5-469	Andere Operationen am Darm	41
5	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	39
6	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	38
7	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	33
8	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	30
9	5-653	Salpingoovariektomie	20
10	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	19
11	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	14
12	9-984	Pflegebedürftigkeit	13
13	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	13
14	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	12
15	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	8
16	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	7
17	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	7
18	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	5
19	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	5
20	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	5
21	5-599	Andere Operationen am Harntrakt	4
22	5-549	Andere Bauchoperationen	4

B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	155
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	154
3	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	52
4	5-671	Konisation der Cervix uteri	21
5	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	15
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	9
7	5-469	Andere Operationen am Darm	9
8	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	8
9	5-661	Salpingektomie	7
10	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	6
11	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	4

B-[2400].11 Personelle Ausstattung

B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 5,9 Fälle je VK/Person 40,20797

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	5,77

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 4,58 Fälle je VK/Person 52,13483

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	4,45

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		1,08	Fälle je VK/Person	214,8148
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,08

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

Gesamt		0,24	Fälle je VK/Person	966,6667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,24

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	11600
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,19	Fälle je VK/Person	194,957977
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,19

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	4640
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,05

B-[2400].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	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP20 - Palliative Care

B-[2800] Neurologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie

B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie

B-[2800].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralf-Jochen Kuhlmann
Telefon	02305 102 2241
Fax	02305 102 2437
E-Mail	r.kuhlmann@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
2	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
3	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
4	VN24 - Stroke Unit

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

Vollstationäre Fallzahl	2693
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	486
2	G40	Epilepsie	221
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	212
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	145
5	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	97
6	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	80
7	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	70
8	G43	Migräne	62
9	G62	Sonstige Polyneuropathien	51
10	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	42
11	M54	Rückenschmerzen	41
12	I61	Intrazerebrale Blutung	40
13	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	39
14	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	38
15	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	37
16	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	36
17	G30	Alzheimer-Krankheit	36
18	G21	Sekundäres Parkinson-Syndrom	34
19	G91	Hydrozephalus	31
20	R42	Schwindel und Taumel	31
21	R55	Synkope und Kollaps	26
22	G61	Polyneuritis	25
23	F01	Vaskuläre Demenz	25
24	S06	Intrakranielle Verletzung	22
25	F45	Somatoforme Störungen	22
26	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	21
27	M48	Sonstige Spondylopathien	21
28	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	20
29	I95	Hypotonie	20
30	B02	Zoster [Herpes zoster]	20

B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	1998
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1221
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	884
4	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	579
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	429
6	1-206	Neurographie	392
7	1-902	Testpsychologische Diagnostik	325
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	265
9	1-205	Elektromyographie [EMG]	224
10	8-547	Andere Immuntherapie	114
11	8-020	Therapeutische Injektion	95
12	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	89
13	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	86
14	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	79
15	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	71
16	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	31
17	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	30
18	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	28
19	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	27
20	5-431	Gastrostomie	22
21	8-701	Einfache endotracheale Intubation	22
22	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	16
23	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	16
24	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	16
25	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	16
26	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	13

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	11
28	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	10
29	1-650	Diagnostische Koloskopie	10
30	9-500	Patientenschulung	10

B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[2800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
---	------------	-------------------------	--------

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

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

B-[2800].11 Personelle Ausstattung

B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 13,33 Fälle je VK/Person 210,555115

Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,54	Stationär	12,79

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 4,87 Fälle je VK/Person 621,939941

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,54	Stationär	4,33

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie
2	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
3	ZF73 - Psychotherapie

B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		36,36	Fälle je VK/Person	74,06491
Beschäftigungsverhältnis	Mit	36,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	36,36

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		12,41	Fälle je VK/Person	217,002426
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,41

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,65	Fälle je VK/Person	4143,077
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,65

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,86	Fälle je VK/Person	3131,39526
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,86

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

Gesamt		4,84	Fälle je VK/Person	556,404968
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,84

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,11	Fälle je VK/Person	24481,8184
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,11

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,55	Fälle je VK/Person	1737,41943
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,55

B-[2800].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	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP07 - Geriatrie
2	ZP24 - Deeskalationstraining
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP20 - Palliative Care
8	ZP29 - Stroke Unit Care

B-[2900] Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2900].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2900].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2900 - Allgemeine Psychiatrie

B-[2900].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Udo Bonnet
Telefon	02305 102 2858
Fax	02305 102 2860
E-Mail	u.bonnet@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[2900].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-[2900].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	VP00 - („Sonstiges“): Traumatherapie
3	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
4	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
5	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
6	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
7	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

B-[2900].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1310
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2900].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	372
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	260
3	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	177
4	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	100
5	F20	Schizophrenie	73
6	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	56
7	F32	Depressive Episode	49
8	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	38
9	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	36
10	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	30
11	F25	Schizoaffektive Störungen	27
12	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	22
13	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	18
14	F31	Bipolare affektive Störung	16
15	F41	Andere Angststörungen	12
16	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	5
17	F45	Somatoforme Störungen	5

B-[2900].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	9695
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1243
3	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	1028
4	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	575
5	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	530
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	455
7	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	245
8	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	46
9	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	33
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	28
11	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	15
12	1-206	Neurographie	14
13	1-650	Diagnostische Koloskopie	11
14	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	9
15	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	8
16	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	7
17	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	5
18	1-205	Elektromyographie [EMG]	5

B-[2900].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
3	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[2900].11 Personelle Ausstattung

B-[2900].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 16,27 Fälle je VK/Person 109,991608

Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	4,36	Stationär	11,91

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 11,43 Fälle je VK/Person 185,289948

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	4,36	Stationär	7,07

B-[2900].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
2	AQ42 - Neurologie
3	AQ23 - Innere Medizin
4	AQ06 - Allgemeinchirurgie
5	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
6	AQ53 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-[2900].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF66 - Sexualmedizin
2	ZF09 - Geriatrie
3	ZF73 - Psychotherapie
4	ZF28 - Notfallmedizin

B-[2900].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		53,91	Fälle je VK/Person	24,29976
Beschäftigungsverhältnis	Mit	53,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	53,91

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		14,58	Fälle je VK/Person	89,84911
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,58

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		1,46	Fälle je VK/Person	897,260254
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,46

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

Gesamt		0,78	Fälle je VK/Person	1679,48718
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,78

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

Gesamt		1,29	Fälle je VK/Person	1015,50391
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,29

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,62	Fälle je VK/Person	2112,90332
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,62

B-[2900].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2900].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP20 - Palliative Care

B-[2900].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		1,43	Fälle je VK/Person	916,0839
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,43

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		0,45	Fälle je VK/Person	2911,111
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,45

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt		1,99	Fälle je VK/Person	658,291443
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,99

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		5,97	Fälle je VK/Person	219,4305
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,97

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		2,18	Fälle je VK/Person	600,9174
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,18

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		2,22	Fälle je VK/Person	590,0901
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,22

B-[2960] Allgemeine Psychiatrie /teilstationär Tagesklinik

B-[2960].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie /teilstationär Tagesklinik

B-[2960].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2960 - Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

B-[2960].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Udo Bonnet
Telefon	02305 102 2858
Fax	02305 102 2860
E-Mail	u.bonnet@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[2960].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-[2960].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
2	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

B-[2960].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	187

B-[2960].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	3087
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	198
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	67

B-[2960].11 Personelle Ausstattung

B-[2960].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 0,76 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,76

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 0,76 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,76

B-[2960].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2960].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF66 - Sexualmedizin
2	ZF73 - Psychotherapie

B-[2960].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		2,25	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,25

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

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

B-[2960].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2960].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP20 - Palliative Care

B-[2960].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		0,18	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,18

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		3,12	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,12

B-[3700] Anästhesiologie

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

Abteilungsart

Nicht Bettenführende Abteilung

Name der
Organisationseinheit/Fachabteilung

Anästhesiologie

B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[3700].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt

Titel, Vorname, Name

Dr. med. Martin Montag

Telefon

02305 102 2321

Fax

02305 102 2323

E-Mail

m.montag@evk-castrop-rauxel.de

Strasse

Grutholzallee

Hausnummer

21

PLZ

44577

Ort

Castrop-Rauxel

URL

<http://www.evk-castrop-rauxel.de>

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI20 - Intensivmedizin
2	VI40 - Schmerztherapie

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

B-[3700].11 Personelle Ausstattung

B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 13,88 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,88

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 13,88 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,88

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ13 - Viszeralchirurgie

B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF30 - Palliativmedizin
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

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	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP18 - Dekubitusmanagement
4	ZP16 - Wundmanagement

B-[3751] Radiologie

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

Abteilungsart

Nicht Bettenführende Abteilung

Name der
Organisationseinheit/Fachabteilung

Radiologie

B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 3751 - Radiologie

B-[3751].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefärzte/Chefärztinnen

Titel, Vorname, Name

Drs. med. Jahn, Schildger, Gespers, Kuhlmann, Aral,
Wiemer, Abo Mostafa, Kühne, Bonnet; Radiologische
Praxis: Dirksen und Partner

Telefon

02305 102 0

Fax

02305 32687

E-Mail

info@evk-castrop-rauxel.de

Strasse

Grutholzallee

Hausnummer

21

PLZ

44577

Ort

Castrop-Rauxel

URL

<http://www.evk-castrop-rauxel.de>

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
2	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
3	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
4	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
5	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3751].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	3014
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1528
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	856
4	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	742
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	736
6	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	403
7	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	341
8	3-202	Native Computertomographie des Thorax	204
9	3-206	Native Computertomographie des Beckens	167
10	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	164
11	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	145
12	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	140
13	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	134
14	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	131
15	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	93
16	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	82
17	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	69
18	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	52
19	3-201	Native Computertomographie des Halses	38
20	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	38
21	3-22x	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	37
22	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	25
23	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	23
24	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	21
25	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	15
26	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	15
27	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	11
28	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	10

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	7
30	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	7

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

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	25
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	25

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	6
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	143
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	143

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	38
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	38

18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8

CHE - Cholezystektomie

Fallzahl	139
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	139

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	448
Dokumentationsrate	100,22
Anzahl Datensätze Standort	449

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	95
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	95

HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	92
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	92

HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	110
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	110

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	106
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	106

KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	825
Dokumentationsrate	100,12
Anzahl Datensätze Standort	826

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	344
----------	-----

Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	344

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID **51906**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,41

Fallzahl

Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,57

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **12874**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,17

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	7,19
Vertrauensbereich bundesweit	6,79 - 7,61
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	60685
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,38

Fallzahl

Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

5. Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID 60686

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	19,49
Vertrauensbereich bundesweit	18,72 - 20,29
Rechnerisches Ergebnis	71,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	35,89 - 91,78

Fallzahl

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 40,38 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A72

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

612

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,51
Vertrauensbereich bundesweit	88,16 - 88,84
Rechnerisches Ergebnis	90,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,45 - 96,14

Fallzahl

Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	37

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 74,30 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID

52283

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,07 - 3,29
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,81

Fallzahl

Grundgesamtheit	76
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse 0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 7,25 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 2005

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,94
Vertrauensbereich bundesweit	98,91 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	93,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,51 - 95,74

Fallzahl

Grundgesamtheit	344
Beobachtete Ereignisse	322

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. 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	98,99

Vertrauensbereich bundesweit	98,95 - 99,02
Rechnerisches Ergebnis	93,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,74 - 95,93
Fallzahl	
Grundgesamtheit	340
Beobachtete Ereignisse	319

10. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden 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	98,92
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,96
Rechnerisches Ergebnis	93,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,65 - 95,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	280
Beobachtete Ereignisse	261

11. 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). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden 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	98,96
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,00
Rechnerisches Ergebnis	93,48

Vertrauensbereich Krankenhaus	89,93 - 95,84
Fallzahl	
Grundgesamtheit	276
Beobachtete Ereignisse	258

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

Ergebnis-ID 50778

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	0,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,40 - 0,98

Fallzahl

Grundgesamtheit	301
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	28,42

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232007_50778

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,58

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,33 - 0,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	244
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	20,66

14. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 232010_50778

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,87
Rechnerisches Ergebnis	0,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,36 - 1,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,77

15. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind

Ergebnis-ID 231900

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	15,88
Vertrauensbereich bundesweit	15,76 - 16,00
Rechnerisches Ergebnis	17,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	13,54 - 21,49

Fallzahl

Grundgesamtheit	344
Beobachtete Ereignisse	59

16. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion 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	15,03
Vertrauensbereich bundesweit	14,90 - 15,17
Rechnerisches Ergebnis	16,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	12,86 - 21,61

Fallzahl

Grundgesamtheit	280
Beobachtete Ereignisse	47

17. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. 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	96,49
Vertrauensbereich bundesweit	96,43 - 96,55
Rechnerisches Ergebnis	95,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,15 - 97,51

Fallzahl

Grundgesamtheit	337
Beobachtete Ereignisse	323

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

18. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden 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	96,41
Vertrauensbereich bundesweit	96,34 - 96,48
Rechnerisches Ergebnis	95,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,96 - 97,74
Fallzahl	
Grundgesamtheit	274
Beobachtete Ereignisse	263

19. Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt

Ergebnis-ID

51846

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,49
Vertrauensbereich bundesweit	98,40 - 98,58
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,57 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 97,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **212001**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	87,40
Vertrauensbereich bundesweit	86,97 - 87,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 63,30 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **2163**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

50719

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,80
Vertrauensbereich bundesweit	2,40 - 3,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23. Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Ergebnis-ID

51370

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,86
Vertrauensbereich bundesweit	1,75 - 1,98
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,76 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

54028

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,43
Vertrauensbereich bundesweit	1,36 - 1,51
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,81

Fallzahl

Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,38

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25. Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

58000

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,65

Fallzahl

Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,80

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,34 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

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

26. Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

58004

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,71 - 3,76

Fallzahl

Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,01

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27. 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	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06

Rechnerisches Ergebnis	0,90
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,68 - 1,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13655
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	56,92
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

28. 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	0,37
Vertrauensbereich bundesweit	0,37 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,25 - 0,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13655
Beobachtete Ereignisse	45

29. 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	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,02 - 0,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13655
Beobachtete Ereignisse	6

30. 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 - 0,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13655
Beobachtete Ereignisse	0

31. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts 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) zur Folge (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	0,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,01

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13655
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32. 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	79,67
Vertrauensbereich bundesweit	79,20 - 80,13
Rechnerisches Ergebnis	96,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,50 - 99,61

Fallzahl

Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	27

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 73,47 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **56005**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,71 - 0,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	517
Beobachtete Ereignisse	609348
Erwartete Ereignisse	754784,27
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,35 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (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	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,78 - 0,95
Fallzahl	
Grundgesamtheit	307
Beobachtete Ereignisse	995259
Erwartete Ereignisse	1146001,05
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 1,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. Die Höhe der 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	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,18 - 0,20
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,30

Fallzahl

Grundgesamtheit	827
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 0,14 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56012

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,00

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	486
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,37
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,07 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37. 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	95,01
Vertrauensbereich bundesweit	94,79 - 95,23
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,80 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	39
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 94,19 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **56018**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	1,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,50 - 2,20
Fallzahl	
Grundgesamtheit	333
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	6,25
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56020

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	1,02 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,59 - 2,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	6,36
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 1,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

56022

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,24 - 1,66

Fallzahl

Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	5,73

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,10 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

56100

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,13

Vertrauensbereich bundesweit	1,07 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	2,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,82 - 5,71

Fallzahl

Grundgesamtheit 27

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42. Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56101

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	1,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,69 - 2,13

Fallzahl

Grundgesamtheit 59

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle

Ergebnis-ID

56102

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	95,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,84 - 99,24

Fallzahl

Grundgesamtheit	57
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44. Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen

Ergebnis-ID

56103

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,89
Rechnerisches Ergebnis	82,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,95 - 86,29

Fallzahl

Grundgesamtheit	102
-----------------	-----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten

Ergebnis-ID 56104

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	83,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,14 - 85,52

Fallzahl

Grundgesamtheit	102
-----------------	-----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten

Ergebnis-ID 56105

--	--

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 0,85
Rechnerisches Ergebnis	80,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,29 - 81,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	102
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

47. Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert

Ergebnis-ID **56106**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,75
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 0,75
Rechnerisches Ergebnis	70,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,14 - 74,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	86

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

In diesem Berichtsjahr erfolgt für die

Referenzbereich	Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48. Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert

Ergebnis-ID

56107

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	85,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	76,45 - 92,52

Fallzahl

Grundgesamtheit	75
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49. Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen

Ergebnis-ID

56108

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,81
Rechnerisches Ergebnis	69,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	63,98 - 75,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	86
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50. Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor

Ergebnis-ID 56109

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,84
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,84
Rechnerisches Ergebnis	80,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,52 - 85,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	86
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99

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

51. Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen

Ergebnis-ID

56110

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	73,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	57,07 - 88,07

Fallzahl

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52. Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung

Ergebnis-ID

56111

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,79

Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,79
Rechnerisches Ergebnis	71,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,22 - 75,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	102
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53. Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Ergebnis-ID 56112

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,62
Vertrauensbereich bundesweit	0,62 - 0,62
Rechnerisches Ergebnis	51,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	45,56 - 57,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	29

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54. Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur

Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung

Ergebnis-ID

56113

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,49
Vertrauensbereich bundesweit	0,49 - 0,50
Rechnerisches Ergebnis	55,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	34,70 - 76,34

Fallzahl

Grundgesamtheit	9
-----------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55. Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen

Ergebnis-ID

56114

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	94,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	73,78 - 99,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56. Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel

Ergebnis-ID 56115

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 0,78
Rechnerisches Ergebnis	59,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	50,99 - 68,22

Fallzahl

Grundgesamtheit	102
-----------------	-----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde

Ergebnis-ID 56116

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	96,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,81 - 99,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	102
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58. Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56117

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,68 - 1,35

Fallzahl

Grundgesamtheit 86

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und
-----------------	--

	Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59. Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

56118

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,80
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,54 - 1,14

Fallzahl

Grundgesamtheit 27

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

54033

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89

Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	0,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,34 - 1,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,56
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,02 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 54042

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 1,36
Rechnerisches Ergebnis	2,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,07 - 3,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	3,26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,74 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID

54003

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,96
Vertrauensbereich bundesweit	8,75 - 9,17
Rechnerisches Ergebnis	10,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,44 - 21,76

Fallzahl

Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

63. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

54015

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,35
Vertrauensbereich bundesweit	1,32 - 1,37
Rechnerisches Ergebnis	1,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,97 - 3,06

Fallzahl

Grundgesamtheit	49
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	5,02
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 54016

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	6,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,12 - 12,98

Fallzahl

Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	0,90

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 54019

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
------------------	--

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,17
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,86 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66. Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 54120

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,31
Vertrauensbereich bundesweit	1,27 - 1,35
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,79
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,59 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

67. Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

191800_54120

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bundesergebnis	1,47
Vertrauensbereich bundesweit	1,40 - 1,54
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,29

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,27

68. Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

191801_54120

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bundesergebnis	1,21
Vertrauensbereich bundesweit	1,16 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15

69. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

54012

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,25 - 1,53

Fallzahl

Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	6,36

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,41 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

54013

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 38,78

Fallzahl

Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

191914

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,60 - 3,56

Fallzahl

Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,64

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

Ergebnis-ID

101800

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 0,79
Rechnerisches Ergebnis	2,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,29 - 5,69

Fallzahl

Grundgesamtheit	25
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	1,72
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,78 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Ergebnis-ID **52305**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,45
Vertrauensbereich bundesweit	96,38 - 96,52
Rechnerisches Ergebnis	93,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,76 - 96,80

Fallzahl

Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	81

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

74. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **101801**

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

Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,32

Fallzahl

Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **2195**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 38,29

Fallzahl

Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,45 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

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

76. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID **102001**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,30 - 97,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **111801**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,14
Vertrauensbereich bundesweit	0,09 - 0,23
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **131801**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,64
Vertrauensbereich bundesweit	0,61 - 0,68
Rechnerisches Ergebnis	3,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,71 - 6,22

Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,01

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,20 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **52316**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,01
Vertrauensbereich bundesweit	96,88 - 97,13

Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,13 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	22
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

80. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	131802
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,86
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	52325
--------------------	--------------

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 68,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,63 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 51186

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,10
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,31
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 44,94
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **132001**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **132002**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,76 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

85. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID

132003

Leistungsbereich

HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

DeQS

Einheit

%

Bundesergebnis

95,34

Vertrauensbereich bundesweit

94,83 - 95,79

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

Nicht definiert

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

In der Neurologie nehmen wir an einem ständigen Benchmarking der Universität Münster (Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland) in Bezug auf die Versorgung von Patienten mit Schlaganfall teil.

Innerhalb des Benchmarkings werden von den teilnehmenden Einrichtungen qualitätsrelevante Indikatoren dokumentiert und von zentraler Stelle ausgewertet.

Durch die Datenaufbereitung kann das jeweilige Zentrum für Schlaganfälle (Stroke Unit) seine erzielten Ergebnisse einer Vergleichsgruppe gegenüberstellen und eine Standortbestimmung durchführen.

Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	98,8%
Messzeitraum	2023
Rechenregeln	ZÄHLER = Alle Patienten mit Hirngefäßdiagnostik(Doppler/Duplex-Sonographie und/oder DigitaleSubtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie) innerhalb von 48 Stunden. NENNER = Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA ohne Gefäßdiagnostik vor Aufnahme.
Referenzbereiche	>=80%
Vergleichswerte	93,8%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Frühe systemische Thrombolyse (NIHSS 4-25, Alter 18-80 Jahre)

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	68,8%
Messzeitraum	2023
Rechenregeln	ZÄHLER = Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie. NENNER= Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis-Aufnahme" <= 4 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse im Alter zwischen 18 und 80 Jahren. Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse bzw. mit durchgeführter Thrombolyse in vorbehandelnder Einrichtung und Patienten ohne Thrombolyse mit IAT

sind ausgeschlossen.

Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	71,3%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Behandlung auf einer Stroke-Unit

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	96,8%
Messzeitraum	2023
Rechenregeln	ZÄHLER = Alle Patienten, die auf einer Stroke Unit aufgenommen bzw. behandelt werden. NENNER = Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall "Ereignis-Aufnahme" <= 24 Stunden in der Klinik aufgenommen werden.
Referenzbereiche	>= 90%
Vergleichswerte	93,3%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Vorhofflimmern-Diagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	100%
Messzeitraum	2023
Rechenregeln	ZÄHLER = Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rythmusdiagnostik. NENNER = Patienten ohne vorbekanntes Vorhofflimmern mit Hirninfarkt oder TIA. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung sowie Patienten, bei denen eine palliative Zielsetzung festgelegt wurde sind ausgeschlossen.
Referenzbereiche	>= 90%
Vergleichswerte	95,2%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	106
-----------------	-----

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	106
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	106

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	10
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	5
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

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 90

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	59
--	----

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	59
---	----

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Beobachtungsstation - Tagschicht	100 %
2	Neurologie - Beobachtungsstation - Nachtschicht	100 %
3	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	100 %
4	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
5	Neurologie - Station 1 - Tagschicht	100 %
6	Neurologie - Station 1 - Nachtschicht	100 %
7	Neurologie - Station 11 - Tagschicht	100 %
8	Neurologie - Station 11 - Nachtschicht	100 %
9	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	100 %
10	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	100 %
11	Neurologie - Station 15 - Tagschicht	100 %
12	Neurologie - Station 15 - Nachtschicht	100 %
13	Neurologie - Station 16 - Tagschicht	100 %
14	Neurologie - Station 16 - Nachtschicht	100 %
15	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2 - Tagschicht	100 %
16	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2 - Nachtschicht	100 %
17	Neurologie - Station 3 - Tagschicht	100 %
18	Neurologie - Station 3 - Nachtschicht	100 %
19	Neurologie - Station 4 - Tagschicht	100 %
20	Neurologie - Station 4 - Nachtschicht	100 %
21	Neurologie - Station 5 - Tagschicht	100 %
22	Neurologie - Station 5 - Nachtschicht	100 %
23	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 5 / Stroke Unit - Tagschicht	100 %
24	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 5 / Stroke Unit - Nachtschicht	100 %
25	Neurologie - Station 6 - Tagschicht	100 %
26	Neurologie - Station 6 - Nachtschicht	100 %
27	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 A - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
28	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 A - Nachtschicht	100 %
29	Neurologie - Station 7/8 - Tagschicht	100 %
30	Neurologie - Station 7/8 - Nachtschicht	100 %
		100 %
31	Geriatrie - Tagesklinik GER - Tagschicht	Geriatrische Tagesklinik, nur teilstationäre Belegung am Tag; reine TK, keine Nachtschicht
		100 %
32	Geriatrie - Tagesklinik GER - Nachtschicht	Geriatrische Tagesklinik, nur teilstationäre Belegung am Tag; reine TK, keine Nachtschicht

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Beobachtungsstation - Tagschicht	100 %
2	Neurologie - Beobachtungsstation - Nachtschicht	98,36 %
3	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	85,75 %
4	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	92,05 %
5	Neurologie - Station 1 - Tagschicht	90,14 %
6	Neurologie - Station 1 - Nachtschicht	97,81 %
7	Neurologie - Station 11 - Tagschicht	78,36 %
8	Neurologie - Station 11 - Nachtschicht	90,14 %
9	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	95,34 %
10	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	91,78 %
11	Neurologie - Station 15 - Tagschicht	97,53 %
12	Neurologie - Station 15 - Nachtschicht	97,81 %
13	Neurologie - Station 16 - Tagschicht	94,79 %
14	Neurologie - Station 16 - Nachtschicht	99,45 %
15	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2 - Tagschicht	85,21 %
16	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2 - Nachtschicht	92,05 %
17	Neurologie - Station 3 - Tagschicht	98,63 %
18	Neurologie - Station 3 - Nachtschicht	95,07 %
19	Neurologie - Station 4 - Tagschicht	91,23 %
20	Neurologie - Station 4 - Nachtschicht	95,89 %
21	Neurologie - Station 5 - Tagschicht	89,86 %
22	Neurologie - Station 5 - Nachtschicht	96,71 %
23	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 5 / Stroke Unit - Tagschicht	69,04 %
24	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 5 / Stroke Unit - Nachtschicht	85,21 %
25	Neurologie - Station 6 - Tagschicht	96,44 %
26	Neurologie - Station 6 - Nachtschicht	98,63 %
27	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 A - Tagschicht	95,34 %
28	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 A - Nachtschicht	98,08 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
29	Neurologie - Station 7/8 - Tagschicht	78,9 %
30	Neurologie - Station 7/8 - Nachtschicht	75,07 %
		96,16 %
31	Geriatrie - Tagesklinik GER - Tagschicht	Geriatrische Tagesklinik, nur teilstationäre Belegung am Tag; reine TK, keine Nachtschicht
		100 %
32	Geriatrie - Tagesklinik GER - Nachtschicht	Geriatrische Tagesklinik, nur teilstationäre Belegung am Tag; reine TK, keine Nachtschicht

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 Anhaltszahlen 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 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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 Anhaltszahlen 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 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q2	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q3	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q4	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden

Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht	ja	ja
Q2	besteht	ja	ja
Q3	besteht	ja	ja
Q4	besteht	ja	ja

Stationsdaten

Stationsdaten in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	Station 10	12	0	E = elektive offene Station	
Q1	Station 13	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	
Q1	Station 14	16	0	E = elektive offene Station	
Q1	Station 16	14	0	E = elektive offene Station	
Q1	Station 17	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	
Q1	Station 9	20	0	E = elektive offene Station	
Q1	Tagesklinik	0	19	E = elektive offene Station	
Q2	Station 10	14	0	E = elektive offene Station	
Q2	Station 13	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	
Q2	Station 14	16	0	E = elektive offene Station	
Q2	Station 16	14	0	E = elektive offene Station	
Q2	Station 17	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	
Q2	Station 9	20	0	E = elektive offene Station	
Q2	Tagesklinik	0	19	E = elektive offene Station	
Q3	Station 10	14	0	E = elektive offene Station	

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q3	Station 13	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	
Q3	Station 14	16	0	E = elektive offene Station	
Q3	Station 16	14	0	E = elektive offene Station	
Q3	Station 17	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	
Q3	Station 9	20	0	E = elektive offene Station	
Q3	Tagesklinik	0	19	E = elektive offene Station	
Q4	Station 10	14	0	E = elektive offene Station	
Q4	Station 13	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	
Q4	Station 14	16	0	E = elektive offene Station	
Q4	Station 16	14	0	E = elektive offene Station	
Q4	Station 17	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	
Q4	Station 9	20	0	E = elektive offene Station	
Q4	Tagesklinik	0	19	E = elektive offene Station	

Behandlungsumfang

Behandlungsumfang in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2809
Q1	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	580
Q1	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1171
Q1	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	818
Q1	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	552
Q1	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	24
Q1	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1136
Q1	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1266

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q2	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3122
Q2	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	545
Q2	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	965
Q2	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	737
Q2	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	583
Q2	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	111
Q2	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1010
Q2	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1216
Q3	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3371
Q3	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	597
Q3	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1156
Q3	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1012
Q3	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	683
Q3	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	28
Q3	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1116
Q3	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1233
Q4	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3413
Q4	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	593
Q4	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1041
Q4	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1181
Q4	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	672
Q4	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	10
Q4	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1063
Q4	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1192

Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad	
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Q1	nein / 90,3 %	
Q2	nein / 90,4 %	
Q3	nein / 81,02 %	
Q4	nein / 80,82 %	

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen

Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3911	ja	4209	92,92 %
Q1	Pflegefachpersonen	18018	nein	20766	86,77 %
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1624	ja	1330	122,11 %
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2430	ja	2329	104,34 %
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	735	ja	614	119,71 %
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1362	nein	1848	73,7 %
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3618	nein	4180	86,56 %
Q2	Pflegefachpersonen	18781	ja	20595	91,19 %
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1293	ja	1285	100,62 %
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1963	nein	2295	85,53 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	675	ja	610	110,66 %
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1491	nein	1810	82,38 %
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3637	nein	4613	78,84 %
Q3	Pflegefachpersonen	18796	nein	22893	82,1 %
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1252	nein	1420	88,17 %
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1943	nein	2552	76,14 %
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	707	ja	676	104,59 %
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1322	nein	1981	66,73 %
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3768	nein	4596	81,98 %
Q4	Pflegefachpersonen	18634	nein	23028	80,92 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1245	nein	1387	89,76 %
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2076	nein	2513	82,61 %
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	613	ja	677	90,55 %
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1273	nein	1959	64,98 %

Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Ausnahmetatbestand 1	Ausnahmetatbestand 2	Ausnahmetatbestand 3	Ausnahmetatbestand 4
Q1	nein	nein	nein	nein
Q2	nein	nein	nein	nein
Q3	nein	nein	nein	nein
Q4	nein	nein	nein	nein

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