

Strukturierter Qualitätsbericht

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

2023

Standort Herne - Mitte



Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	13
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	14
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	14
A-1.1	Kontaktdaten des Standorts	14
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	15
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	17
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	17
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	18
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	19
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	20
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	20
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	21
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	21
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	21
A-9	Anzahl der Betten	21
A-10	Gesamtfallzahlen	21
A-11	Personal des Krankenhauses	22
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	22
A-11.2	Pflegepersonal	23
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	26
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	28
A-12.1	Qualitätsmanagement	28
A-12.1.1	Verantwortliche Person	29

A-12.1.2	Lenkungsgremium	29
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	31
A-12.2.1	Verantwortliche Person	31
A-12.2.2	Lenkungsgremium	32
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	33
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	35
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	36
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	37
A-12.3.1	Hygienepersonal	38
A-12.3.1.1	Hygienekommission	38
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	39
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	40
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	41
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	42
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	43
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	44
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	45
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	46
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	48
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	48
A-12.5.2	Verantwortliche Person	48
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	49
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	49
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	51
A-13	Besondere apparative Ausstattung	52

A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	.....	54
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe		54
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung		54
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	.....	55
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	.....	56
B-[0100]	Innere Medizin		56
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung		56
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel		56
B-[0100].1.2	Ärztliche Leitung		56
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	57
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	57
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung		57
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD		58
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS		60
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten		62
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V		63
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	63
B-[0100].11	Personelle Ausstattung		64
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen		64
B-[0100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	64
B-[0100].11.1.2	Zusatzweiterbildung		64
B-[0100].11.2	Pflegepersonal		65
B-[0100].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung –	.....	67

Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[0100].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	67
B-[0300]	Kardiologie	68
B-[0300].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[0300].1.1	Fachabteilungsschlüssel	68
B-[0300].1.2	Ärztliche Leitung	68
B-[0300].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	69
B-[0300].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[0300].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[0300].6	Hauptdiagnosen nach ICD	70
B-[0300].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	71
B-[0300].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	73
B-[0300].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74
B-[0300].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-[0300].11	Personelle Ausstattung	75
B-[0300].11.1	Ärzte und Ärztinnen	75
B-[0300].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	76
B-[0300].11.1.2	Zusatzweiterbildung	76
B-[0300].11.2	Pflegepersonal	77
B-[0300].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	79
B-[0300].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	79
B-[3752]	Palliativmedizin	80
B-[3752].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	80

B-[3752].1.1	Fachabteilungsschlüssel	80
B-[3752].1.2	Ärztliche Leitung	80
B-[3752].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	81
B-[3752].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-[3752].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	81
B-[3752].6	Hauptdiagnosen nach ICD	82
B-[3752].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	83
B-[3752].11	Personelle Ausstattung	84
B-[3752].11.1	Ärzte und Ärztinnen	84
B-[3752].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	84
B-[3752].11.1.2	Zusatzweiterbildung	84
B-[3752].11.2	Pflegepersonal	85
B-[3752].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	87
B-[3752].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	87
B-[1500]	Allgemein- u. Viszeralchirurgie	88
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	88
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	88
B-[1500].1.2	Ärztliche Leitung	88
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	89
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	90
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	90
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD	91
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	92

B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	94
B-[1500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	95
B-[1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	95
B-[1500].11	Personelle Ausstattung	96
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	96
B-[1500].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	96
B-[1500].11.1.2	Zusatzweiterbildung	96
B-[1500].11.2	Pflegepersonal	97
B-[1500].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	99
B-[1500].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	99
B-[1600]	Unfallchirurgie u. Orthopädie	100
B-[1600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	100
B-[1600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	100
B-[1600].1.2	Ärztliche Leitung	100
B-[1600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	100
B-[1600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	101
B-[1600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-[1600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	102
B-[1600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	104
B-[1600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	106
B-[1600].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	106
B-[1600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	108
B-[1600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	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	112
B-[1600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	112
B-[1800]	Gefäßchirurgie	113
B-[1800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	113
B-[1800].1.1	Fachabteilungsschlüssel	113
B-[1800].1.2	Ärztliche Leitung	113
B-[1800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	113
B-[1800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	114
B-[1800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	114
B-[1800].6	Hauptdiagnosen nach ICD	115
B-[1800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	116
B-[1800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	118
B-[1800].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	119
B-[1800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	119
B-[1800].11	Personelle Ausstattung	120
B-[1800].11.1	Ärzte und Ärztinnen	120
B-[1800].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	120
B-[1800].11.2	Pflegepersonal	121

B-[1800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	123
B-[1800].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	123
B-[2400]	Frauenheilkunde		124
B-[2400].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung		124
B-[2400].1.1	Fachabteilungsschlüssel		124
B-[2400].1.2	Ärztliche Leitung		124
B-[2400].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	124
B-[2400].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	125
B-[2400].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung		125
B-[2400].6	Hauptdiagnosen nach ICD		126
B-[2400].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS		127
B-[2400].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten		129
B-[2400].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V		130
B-[2400].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	130
B-[2400].11	Personelle Ausstattung		131
B-[2400].11.1	Ärzte und Ärztinnen		131
B-[2400].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	131
B-[2400].11.2	Pflegepersonal		132
B-[2400].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	133
B-[2400].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	133
B-[2600]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		134
B-[2600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung		134

B-[2600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	134
B-[2600].1.2	Ärztliche Leitung	134
B-[2600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	135
B-[2600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	135
B-[2600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	136
B-[2600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	137
B-[2600].11	Personelle Ausstattung	138
B-[2600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	138
B-[2600].11.2	Pflegepersonal	138
B-[2600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	139
B-[2600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	139
B-[2800]	Neurologie	140
B-[2800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	140
B-[2800].1.1	Fachabteilungsschlüssel	140
B-[2800].1.2	Ärztliche Leitung	140
B-[2800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	141
B-[2800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	142
B-[2800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	142
B-[2800].6	Hauptdiagnosen nach ICD	143
B-[2800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	144
B-[2800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	146
B-[2800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	146
B-[2800].11	Personelle Ausstattung	147
B-[2800].11.1	Ärzte und Ärztinnen	147

B-[2800].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	147
B-[2800].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	147
B-[2800].11.2	Pflegepersonal	.....	148
B-[2800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	150
B-[2800].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	150
B-[3700]	Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin	.....	151
B-[3700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	151
B-[3700].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	151
B-[3700].1.2	Ärztliche Leitung	.....	151
B-[3700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	152
B-[3700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	152
B-[3700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	152
B-[3700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	152
B-[3700].11	Personelle Ausstattung	.....	153
B-[3700].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	153
B-[3700].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	153
B-[3700].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	153
B-[3700].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	154
B-[3700].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	154
B-[3751]	Radiologie	.....	155
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	155
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	155

B-[3751].1.2	Ärztliche Leitung	155
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	155
B-[3751].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	156
B-[3751].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	157
B-[3751].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	158
C	Qualitätssicherung	159
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	159
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	159
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	162
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	162
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	228
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	228
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	229
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	232
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	232
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	232
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	234
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	234
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im	235

Berichtsjahr

C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	235
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	237
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	239

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-herne.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Evangelisches Krankenhaus Herne - Standort Herne-Mitte

PLZ	44623
Ort	Herne
Straße	Wiescherstrasse
Hausnummer	24
IK-Nummer	260590505
Standort-Nummer	772000000
Standort-Nummer alt	1
Standort-URL	http://www.evk-herne.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Leitung des Standorts

Evangelisches Krankenhaus Herne - Standort Herne-Mitte - Verwaltungsleitung

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

Evangelisches Krankenhaus Herne - Standort Herne-Mitte - Ärztliche Leitung

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

Evangelisches Krankenhaus Herne - Standort Herne-Mitte - Pflegedienstleitung

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers Evangelische Krankenhausgemeinschaft Herne |
Castrop-Rauxel gGmbH

Träger-Art freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

Universität Essen-Duisburg

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Fachkraft für Eingliederungsmanagement/CDMP Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Andreas 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	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
7	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
8	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
9	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
10	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
11	BF24 - Diätetische Angebote
12	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal z.B. Russisch, Englisch, Türkisch
13	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
3	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin
4	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) 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 Ausbildung in Kooperation mit dem Kirchlichen Gesundheitszentrum für Gesundheitsberufe in Gelsenkirchen
7	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 310

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	13064
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	30745
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 104,73

Beschäftigungsverhältnis	Mit	104,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	6,25	Stationär	98,48

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 59,33

Beschäftigungsverhältnis	Mit	59,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,66	Stationär	55,67

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 1

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 3,2

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,2

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 3,2

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,2

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 241,89

Beschäftigungsverhältnis	Mit	236,28	Ohne	5,61
Versorgungsform	Ambulant	11,84	Stationär	230,05

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 53,72

Beschäftigungsverhältnis	Mit	48,11	Ohne	5,61
Versorgungsform	Ambulant	11,84	Stationär	41,88

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

Gesamt 0,5

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

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 0,5

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 25,81

Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	25,81

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

Gesamt 1,42

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,42

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 10,36

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,36

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

Gesamt 28,9

Beschäftigungsverhältnis	Mit	28,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,62	Stationär	28,28

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 1,49

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,62	Stationär	0,87

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 1,35

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,35

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

Gesamt 10,15

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,15

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 10,15

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,15

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

Gesamt 2,33

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,33

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 2,33

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,33

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 37,18

Beschäftigungsverhältnis	Mit	37,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,1	Stationär	29,08

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 23,45

Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,1	Stationär	15,35

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt 2,72

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,72	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0,08 **Stationär** 2,64

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt 3,29

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,29	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0,05 **Stationär** 3,24

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

Gesamt 1,23

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,23	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

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

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt 0,38

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,38	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0,11 **Stationär** 0,27

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt 4,2

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,2	Ohne	0
--------------------------	-----	-----	------	---

Versorgungsform **Ambulant** 1,23 **Stationär** 2,97

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt 1,12

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,12	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1,12

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt 4,39

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,39	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 4,39

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

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

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				0,91
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,9

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				1,74
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,74

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt				2,41
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	2,4

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				5,41
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,41

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

Gesamt				8,83
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,35	Stationär	7,48

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

Wesentliche Aufgaben der Qualitätskommission sind:

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

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

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

Wesentliche Aufgaben der Qualitätsverantwortlichen sind:

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

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

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

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

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

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

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

Dazu gehören:

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

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement
verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

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

Wesentliche Aufgaben der Risikokommission sind:

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

Lenkungsgremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

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

Tagungsfrequenz des Gremiums

halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
1	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: Alarmierung REA TEAM sowie diverse mitgeltende Verfahrensweisungen und Dokumente Letzte Aktualisierung: 04.04.2024
	RM05: Schmerzmanagement
5	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept Schmerztherapie mit div. Mitgeltenden Regelungen, Formularen und Patienteninformationen Letzte Aktualisierung: 01.02.2024
6	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Sturzprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung Letzte Aktualisierung: 20.04.2024
	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: 30.05.2018

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente Letzte Aktualisierung: 30.05.2018
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: Aufwachraum Konzept Anästhesiepflege Letzte Aktualisierung: 20.06.2023
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: interdisziplinäre Zentrenbesprechung

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
- Hygienefachkräfte
- Ltd. Apotheker/-in EvKKG einschließlich EvK Witten
- Beratender Arzt/Ärztin für Mikrobiologie
- Leiter/in des ABS-Teams
- Hygienebeauftragte Ärzte/Ärztinnen, jeweils ein Mitglied des Hygienezirkels aus jedem Krankenhaus
- Hygienebeauftragte aus der Pflege, jeweils ein Mitglied des Hygienezirkels aus jedem Krankenhaus

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

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen) 1

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 8

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 1

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 15

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 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) 26

Intensivstationen

Angabe des
Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf
allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 165

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-Portal hinterlegt.
2	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk NRW
3	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat) Ja, seit 2008
4	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
5	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.

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 Beschwerde-, Meinungs- und Riskomanagement

Titel, Vorname, Name

Katrin Ackermann

Telefon

02302 175 5102

E-Mail

k.Ackermann@evkhg-herne.de

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

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

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums

Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

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

#	Gerätenummer	24h verfügbar
13	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-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt

Nein

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

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

Ja

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[0100] Innere Medizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[0100].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	3070
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis	152
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	122
3	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	110
4	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	76
5	E86	Volumenmangel	73
6	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	67
7	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	65
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	64
9	K57	Divertikulose des Darmes	64
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	63
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	62
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	61
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	60
14	K80	Cholelithiasis	56
15	D50	Eisenmangelanämie	54
16	N17	Akutes Nierenversagen	54
17	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	48
18	A41	Sonstige Sepsis	47
19	K85	Akute Pankreatitis	45
20	R54	Senilität	43
21	I50	Herzinsuffizienz	42
22	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	42
23	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	41
24	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	38
25	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	38
26	K70	Alkoholische Leberkrankheit	34
27	R55	Synkope und Kollaps	31
28	K25	Ulcus ventriculi	29
29	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	28
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	27

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1818
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1688
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	822
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	806
5	1-653	Diagnostische Proktoskopie	735
6	9-500	Patientenschulung	343
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	324
8	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	320
9	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	264
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	260
11	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	257
12	5-469	Andere Operationen am Darm	240
13	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	223
14	3-056	Endosonographie des Pankreas	196
15	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	140
16	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	134
17	3-053	Endosonographie des Magens	132
18	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	127
19	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	107
20	8-855	Hämodiafiltration	106
21	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	102
22	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	88
23	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	85
24	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	77
25	8-854	Hämodialyse	75
26	8-701	Einfache endotracheale Intubation	61
27	5-431	Gastrostomie	54

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	54
29	5-449	Andere Operationen am Magen	47
30	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	46

B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	223
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	85
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	68
4	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	6

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		20,3	Fälle je VK/Person	157,516678
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,81	Stationär	19,49

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		10,83	Fälle je VK/Person	306,3872
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,81	Stationär	10,02

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
3	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
4	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
5	AQ63 - Allgemeinmedizin
6	AQ01 - Anästhesiologie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF04 - Andrologie
5	ZF28 - Notfallmedizin

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		55,06	Fälle je VK/Person	55,75735
Beschäftigungsverhältnis	Mit	55,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	55,06

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		7,67	Fälle je VK/Person	400,260742
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,67

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

Gesamt		0,43	Fälle je VK/Person	7139,53467
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,43

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		3,08	Fälle je VK/Person	996,7533
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,08

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

Gesamt		8,14	Fälle je VK/Person	377,149872
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,14

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,99	Fälle je VK/Person	769,4236
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,99

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ07 - Pflege in der Onkologie
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
7	PQ20 - Praxisanleitung
8	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP07 - Geriatrie
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	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
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ali Halboos
Telefon	02323 498 2051
Fax	02323 498 2485
E-Mail	a.halboos@qevk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	2126
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	448
2	I50	Herzinsuffizienz	247
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	231
4	I20	Angina pectoris	133
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	132
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	111
7	R55	Synkope und Kollaps	102
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	88
9	I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	54
10	I26	Lungenembolie	52
11	I11	Hypertensive Herzkrankheit	43
12	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	38
13	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	29
14	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	25
15	I95	Hypotonie	24
16	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	23
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	22
18	R00	Störungen des Herzschlages	21
19	R06	Störungen der Atmung	21
20	I70	Atherosklerose	20
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	18
22	I36	Nicht rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten	18
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	16
24	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	16
25	I63	Hirnfarkt	11
26	E86	Volumenmangel	10
27	R42	Schwindel und Taumel	9
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	8
29	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	5
30	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	5

B-[0300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1089
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	773
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	703
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	463
5	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	418
6	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	356
7	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	203
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	201
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	159
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	126
11	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	89
12	9-500	Patientenschulung	79
13	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	75
14	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	62
15	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	60
16	3-05g	Endosonographie des Herzens	60
17	5-35a	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	59
18	5-35b	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen	58
19	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	57
20	1-650	Diagnostische Koloskopie	54
21	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	52
22	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	52
23	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	50
24	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	48
25	1-653	Diagnostische Proktoskopie	45
26	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	44
27	8-855	Hämodiafiltration	36

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	35
29	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	27
30	8-701	Einfache endotracheale Intubation	26

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	25
2	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	5

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 6,8 Fälle je VK/Person 312,647064

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	6,8	0

Versorgungsform Ambulant 0 Stationär 6,8

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 4 Fälle je VK/Person 531,5

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	4	0

Versorgungsform Ambulant 0 Stationär 4

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[0300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin

B-[0300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		27,77	Fälle je VK/Person	76,55743
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	27,77

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,82	Fälle je VK/Person	556,5445
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,82

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

Gesamt		0,21	Fälle je VK/Person	10123,81
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,21

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,53	Fälle je VK/Person	1389,54248
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,53

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

Gesamt		4,06	Fälle je VK/Person	523,6453
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,06

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,99	Fälle je VK/Person	1068,34167
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,99

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
7	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP07 - Geriatrie
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement

B-[3752] Palliativmedizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Palliativmedizin

B-[3752].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3752 - Palliativmedizin

B-[3752].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
---	--------------------------------

1	VI38 - Palliativmedizin
---	-------------------------

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

Vollstationäre Fallzahl	158
-------------------------	-----

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

B-[3752].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	28
2	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	11
3	I50	Herzinsuffizienz	8
4	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	8
5	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	8
6	C16	Bösartige Neubildung des Magens	7
7	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	6
8	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	6
9	C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	6
10	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	5
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4

B-[3752].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	170
2	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	132
3	1-773	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment	33
4	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	18
5	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	13
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	9
7	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	5
8	1-650	Diagnostische Koloskopie	5
9	1-653	Diagnostische Proktoskopie	4
10	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	4
11	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	4
12	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	4
13	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	4
14	9-500	Patientenschulung	4

B-[3752].11 Personelle Ausstattung

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

B-[3752].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		0,65	Fälle je VK/Person	243,076935
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,65

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,65	Fälle je VK/Person	243,076935
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,65

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin

B-[3752].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin

B-[3752].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		2,89	Fälle je VK/Person	54,67128
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,89

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,42	Fälle je VK/Person	376,1905
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,42

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

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	7900
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,17	Fälle je VK/Person	929,411743
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,17

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

Gesamt		0,45	Fälle je VK/Person	351,1111
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,45

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,22	Fälle je VK/Person	718,1818
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,22

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ07 - Pflege in der Onkologie
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

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

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

B-[1500] Allgemein- u. Viszeralchirurgie

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

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

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	2356
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	406
2	E04	Sonstige nichttoxische Struma	389
3	K80	Cholelithiasis	150
4	E66	Adipositas	134
5	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	76
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	74
7	K43	Hernia ventralis	67
8	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	65
9	K57	Divertikulose des Darmes	60
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	53
11	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	51
12	E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse	49
13	K44	Hernia diaphragmatica	45
14	K42	Hernia umbilicalis	43
15	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	37
16	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	37
17	C16	Bösartige Neubildung des Magens	35
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	35
19	K35	Akute Appendizitis	33
20	K81	Cholezystitis	29
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	28
22	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	26
23	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	21
24	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	19
25	L05	Pilonidalzyste	18
26	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	17
27	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	17
28	D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse	16
29	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	16
30	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	15

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	549
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	513
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	410
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	374
5	5-469	Andere Operationen am Darm	296
6	5-063	Thyreoidektomie	249
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	242
8	5-061	Hemithyreoidektomie	212
9	5-511	Cholezystektomie	201
10	3-138	Gastrographie	172
11	1-650	Diagnostische Koloskopie	132
12	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	132
13	5-916	Temporäre Weichteildeckung	128
14	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	109
15	1-653	Diagnostische Proktoskopie	102
16	5-434	Atypische partielle Magenresektion	100
17	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	97
18	5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	82
19	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	78
20	1-313	Ösophagusmanometrie	60
21	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	58
22	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	55
23	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	54
24	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	53
25	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	52
26	1-654	Diagnostische Rektoskopie	50
27	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	49
28	5-067	Parathyreoidektomie	48
29	5-538	Verschluss einer Hernia diaphragmatica	47

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
30	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	44

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	93
2	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	67
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	44
4	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	39
5	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	37
6	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	32
7	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	32
8	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	31
9	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	21
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	11
11	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	9
12	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	8
13	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	7
14	1-650	Diagnostische Koloskopie	4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 14,84 Fälle je VK/Person 228,294586

Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	4,52	Stationär	10,32

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 7,23 Fälle je VK/Person 450,478

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2	Stationär	5,23

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ13 - Viszeralchirurgie
3	AQ41 - Neurochirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		21,17	Fälle je VK/Person	111,289558
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	21,17

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,95	Fälle je VK/Person	798,644043
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,95

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

Gesamt		0,16	Fälle je VK/Person	14725
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,16

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,18	Fälle je VK/Person	1996,61023
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,18

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

Gesamt		3,13	Fälle je VK/Person	752,715637
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,13

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,54	Fälle je VK/Person	1529,87012
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,54

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement

B-[1600] Unfallchirurgie u. Orthopädie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Unfallchirurgie u. Orthopädie

B-[1600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

B-[1600].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	1540
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	142
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	128
3	M54	Rückenschmerzen	99
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	82
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	81
6	S52	Fraktur des Unterarmes	77
7	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	73
8	S06	Intrakranielle Verletzung	65
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	44
10	M47	Spondylose	43
11	M75	Schulterläsionen	38
12	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	38
13	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	38
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	32
15	M19	Sonstige Arthrose	28
16	M48	Sonstige Spondylopathien	28
17	A46	Erysipel [Wundrose]	26
18	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	25
19	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	17
20	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	16
21	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	16
22	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	15
23	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	15
24	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	14
25	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	14
26	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	13
27	M86	Osteomyelitis	13
28	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	12

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	12
30	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	11

B-[1600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	552
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	154
3	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	151
4	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	149
5	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	139
6	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	132
7	5-786	Osteosyntheseverfahren	116
8	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	111
9	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	98
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	94
11	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	91
12	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	86
13	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	84
14	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	76
15	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	75
16	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	63
17	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	62
18	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	61
19	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	59
20	5-808	Offen chirurgische Arthrodesen	57
21	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	53
22	5-984	Mikrochirurgische Technik	52
23	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	49
24	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	49
25	5-857	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien	46
26	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	42

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	5-784	Knochentransplantation und -transposition	42
28	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	41
29	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	39
30	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	38

B-[1600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	140
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	81
3	5-841	Operationen an Bändern der Hand	58
4	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	55
5	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	34
6	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	27
7	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	25
8	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	22
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	20
10	5-849	Andere Operationen an der Hand	19
11	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	17
12	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	16
13	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	14
14	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	13
15	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	12
16	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	11
17	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	5
18	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	5
19	5-845	Synovialektomie an der Hand	5
20	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	5
21	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	5
22	1-697	Diagnostische Arthroskopie	4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ja

Stationäre BG-Zulassung

Ja

B-[1600].11 Personelle Ausstattung

B-[1600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 10,88 Fälle je VK/Person 144,873

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,25	Stationär	10,63

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 5,29 Fälle je VK/Person 305,555573

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,25	Stationär	5,04

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
3	ZF44 - Sportmedizin
4	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
5	ZF28 - Notfallmedizin

B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		20,37	Fälle je VK/Person	75,60137
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,37

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,93	Fälle je VK/Person	525,5973
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,93

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

Gesamt		0,16	Fälle je VK/Person	9625
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,16

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,18	Fälle je VK/Person	1305,08484
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,18

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

Gesamt		3,12	Fälle je VK/Person	493,589752
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,12

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,53	Fälle je VK/Person	1006,53595
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,53

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement

B-[1800] Gefäßchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Gefäßchirurgie

B-[1800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1800 - Gefäßchirurgie

B-[1800].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	773
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	304
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	85
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	76
4	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	70
5	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	42
6	A46	Erysipel [Wundrose]	32
7	N18	Chronische Nierenkrankheit	23
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	21
9	I63	Hirninfarkt	16
10	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	14
11	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	13
12	I83	Varizen der unteren Extremitäten	12
13	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	11
14	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	6
15	I87	Sonstige Venenkrankheiten	5
16	A41	Sonstige Sepsis	4
17	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	4

B-[1800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	477
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	448
3	5-381	Endarteriektomie	442
4	5-916	Temporäre Weichteildeckung	329
5	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	309
6	5-984	Mikrochirurgische Technik	303
7	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	253
8	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	182
9	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	158
10	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	146
11	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	137
12	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	128
13	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	123
14	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	116
15	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	105
16	8-190	Spezielle Verbandstechniken	104
17	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	98
18	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	72
19	5-983	Reoperation	61
20	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes	57
21	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	54
22	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	45
23	8-855	Hämodiafiltration	42
24	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	40
25	5-388	Naht von Blutgefäßen	36
26	5-98a	Hybridtherapie	34
27	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	29

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	25
29	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	24
30	9-500	Patientenschulung	23

B-[1800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	93
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	9
3	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	5

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

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

B-[1800].11 Personelle Ausstattung

B-[1800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 10,86 Fälle je VK/Person 71,84015

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	10,76

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 7,12 Fälle je VK/Person 110,11396

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	7,02

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

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

B-[1800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		18,23	Fälle je VK/Person	42,40263
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	18,23

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,59	Fälle je VK/Person	298,4556
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,59

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

Gesamt		0,14	Fälle je VK/Person	5521,42871
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,14

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,04	Fälle je VK/Person	743,2693
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,04

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

Gesamt		2,75	Fälle je VK/Person	281,0909
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,75

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,36	Fälle je VK/Person	568,3823
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,36

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement

B-[2400] Frauenheilkunde

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Frauenheilkunde

B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2400].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	540
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2400].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N81	Genitalprolaps bei der Frau	101
2	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	59
3	D25	Leiomyom des Uterus	55
4	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	38
5	N80	Endometriose	36
6	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	27
7	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	19
8	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	18
9	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	17
10	N87	Dysplasie der Cervix uteri	17
11	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	13
12	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	10
13	O00	Extrauterin gravidität	9
14	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	8
15	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	7
16	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	7
17	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	7
18	D07	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane	6
19	N70	Salpingitis und Oophoritis	6
20	N95	Klimakterische Störungen	6
21	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	5
22	N90	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums	5
23	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	4
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	4
25	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	4
26	N35	Harnröhrenstriktur	4

B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	182
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	134
3	5-469	Andere Operationen am Darm	121
4	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	99
5	5-661	Salpingektomie	97
6	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	71
7	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	69
8	5-653	Salpingoovariektomie	65
9	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	54
10	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	52
11	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	48
12	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	47
13	9-984	Pflegebedürftigkeit	44
14	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	42
15	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	41
16	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	33
17	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	31
18	5-671	Konisation der Cervix uteri	25
19	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	24
20	5-579	Andere Operationen an der Harnblase	14
21	5-672	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri	13
22	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	12
23	5-985	Lasertechnik	11
24	5-599	Andere Operationen am Harntrakt	11
25	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	10
26	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	10
27	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	10
28	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	9

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	8-139	Andere Manipulationen am Harntrakt	8
30	5-714	Vulvektomie	6

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	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	137
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	115
3	5-671	Konisation der Cervix uteri	49
4	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	44
5	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	41
6	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	29
7	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	27
8	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	19
9	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	19
10	5-469	Andere Operationen am Darm	16
11	5-653	Salpingoovariektomie	11
12	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	11
13	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	10
14	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	8
15	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	8
16	5-661	Salpingektomie	6
17	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	6
18	5-657	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	6

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[2400].11 Personelle Ausstattung

B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 4,91 Fälle je VK/Person 113,924057

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär
	4,91	0
	0,17	4,74

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,32 Fälle je VK/Person 167,701859

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär
	3,32	0
	0,1	3,22

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		3,54	Fälle je VK/Person	152,542374
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,54

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,35	Fälle je VK/Person	400
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,35

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,27	Fälle je VK/Person	1999,99988
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,27

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP15 - Stomamanagement
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP16 - Wundmanagement

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

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

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

B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2600].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Vollstationäre Fallzahl	100
-------------------------	-----

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

B-[2600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	44
2	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	11
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	10
4	J32	Chronische Sinusitis	6
5	G47	Schlafstörungen	5
6	J33	Nasendpolyp	4

B-[2600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	52
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	51
3	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	17
4	5-294	Andere Rekonstruktionen des Pharynx	15
5	5-187	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel	12
6	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	10
7	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	7
8	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	6
9	5-349	Andere Operationen am Thorax	5
10	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	5

B-[2600].11 Personelle Ausstattung

B-[2600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	100
--------	---	-----------------------	-----

B-[2600].11.2 Pflegepersonal

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

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

Gesamt	0,29	Fälle je VK/Person	344,8276
--------	------	-----------------------	----------

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,04	Fälle je VK/Person	2500
--------	------	-----------------------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	0,02	Fälle je VK/Person	5000
--------	------	-----------------------	------

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

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

Gesamt	0,04	Fälle je VK/Person	2500
--------	------	-----------------------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	3333,3335
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
2	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement

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

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	2401
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	442
2	G40	Epilepsie	251
3	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	148
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	141
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	118
6	G61	Polyneuritis	98
7	G62	Sonstige Polyneuropathien	76
8	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	76
9	R42	Schwindel und Taumel	54
10	R51	Kopfschmerz	48
11	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	47
12	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	46
13	G30	Alzheimer-Krankheit	45
14	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	44
15	G43	Migräne	37
16	I61	Intrazerebrale Blutung	35
17	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	26
18	R55	Synkope und Kollaps	26
19	S06	Intrakranielle Verletzung	24
20	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	21
21	G23	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien	21
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	20
23	D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	20
24	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	19
25	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	18
26	M54	Rückenschmerzen	17
27	B02	Zoster [Herpes zoster]	16
28	F01	Vaskuläre Demenz	15
29	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	15
30	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	15

B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	1268
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1107
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	783
4	1-20c	Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS]	680
5	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	588
6	1-206	Neurographie	520
7	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	425
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	315
9	1-205	Elektromyographie [EMG]	233
10	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	121
11	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	89
12	8-020	Therapeutische Injektion	80
13	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	63
14	9-500	Patientenschulung	56
15	5-431	Gastrostomie	56
16	8-547	Andere Immuntherapie	52
17	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	44
18	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	42
19	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	41
20	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	33
21	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	31
22	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	29
23	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	26
24	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	21
25	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	21
26	1-650	Diagnostische Koloskopie	14
27	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	13

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	13
29	5-984	Mikrochirurgische Technik	11
30	1-653	Diagnostische Proktoskopie	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].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 14,89 Fälle je VK/Person 165,700485

Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	14,49

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 6,45 Fälle je VK/Person 396,8595

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	6,05

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie

B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 38,85 Fälle je VK/Person 61,8018

Beschäftigungsverhältnis	Mit	38,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	38,85

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 5,39 Fälle je VK/Person 445,454559

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,39

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

Gesamt 0,3 Fälle je VK/Person 8003,333

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 2,16 Fälle je VK/Person 1111,574

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,16

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

Gesamt 5,72 Fälle je VK/Person 419,755249

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,72

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 2,8 Fälle je VK/Person 857,5

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,8

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP07 - Geriatrie
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement

B-[3700] Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin

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

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

B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[3700].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Eberhard Müller
Telefon	02323 498 2061
Fax	02323 498 2480
E-Mail	anaesthesiologie@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

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

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

B-[3700].11 Personelle Ausstattung

B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 17,4 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,4

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 11,24 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,24

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin

B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF44 - Sportmedizin
4	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
5	ZF30 - Palliativmedizin
6	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
7	ZF73 - Psychotherapie

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP15 - Stomamanagement

B-[3751] Radiologie

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radiologie

B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[3751].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

B-[3751].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	2816
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1162
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	971
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	855
5	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	815
6	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	789
7	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	353
8	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	334
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	263
10	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	227
11	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	210
12	3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	193
13	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	145
14	3-202	Native Computertomographie des Thorax	129
15	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	101
16	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	78
17	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	72
18	3-206	Native Computertomographie des Beckens	67
19	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	59
20	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	49
21	3-843	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]	46
22	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	34
23	3-22x	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	33
24	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	32
25	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	29
26	3-845	Magnetresonanz-Elastographie	24
27	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	20
28	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	20
29	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	18
30	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	17

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	66
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	66
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	9
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	9
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	26
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	26
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	102
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	102
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	243
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	243
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	60
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	60
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

CHE - Cholezystektomie

Fallzahl	166
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	166
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	533
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	393
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HCH - Herzchirurgie

Fallzahl	36
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	36
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HCH_MK_KATH - Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe

Fallzahl	36
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	36
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	154
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	154
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	152
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	152
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	6
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	133
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	133
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	128
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	128
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	989
Dokumentationsrate	100,2
Anzahl Datensätze Standort	970
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	380
Dokumentationsrate	100,26
Anzahl Datensätze Standort	204
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. 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	94,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,93 - 99,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	18

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

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

Ergebnis-ID

56004

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,85
Vertrauensbereich bundesweit	1,70 - 2,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,23

Fallzahl

Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,57 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3. 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	1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,02 - 1,16

Fallzahl

Grundgesamtheit	618
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	960913
Erwartete Ereignisse	890142,82
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

4. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **56006**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,45 - 1,08

Fallzahl

Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	93226
Erwartete Ereignisse	116569,26

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,18 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5. 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	1,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,93 - 1,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	341
Beobachtete Ereignisse	1143477
Erwartete Ereignisse	1148865,45
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

6. 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	89,33 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	22
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

7. 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	1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,45 - 2,20

Fallzahl

Grundgesamtheit	597
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,61

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

8. 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	1,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,99 - 2,64

Fallzahl

Grundgesamtheit	342
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	9,62
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

9. 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	1,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,60 - 2,65

Fallzahl

Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	5,18

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

10. 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
	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten

Leistungsbereich	Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,07 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	0,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,31 - 1,92

Fallzahl

Grundgesamtheit 21

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

11. 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	0,95
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,52 - 1,60

Fallzahl

Grundgesamtheit 55

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

12. 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	90,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,64 - 96,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	47
-----------------	----

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

13. 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 Ärzten 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	82,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,01 - 85,69

Fallzahl

Grundgesamtheit	92
-----------------	----

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

14. 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	83,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,45 - 86,06

Fallzahl

Grundgesamtheit	92
-----------------	----

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
---	----------------------------------

15. 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	78,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	76,40 - 80,31

Fallzahl

Grundgesamtheit	92
-----------------	----

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

16. 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	71,90

Vertrauensbereich Krankenhaus	68,20 - 75,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	76
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

17. 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	88,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,24 - 95,40

Fallzahl

Grundgesamtheit	58
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

18. 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	75,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	69,68 - 81,29

Fallzahl

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

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

19. 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	83,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,45 - 88,25

Fallzahl

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

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

20. 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	87,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,38 - 95,49

Fallzahl

Grundgesamtheit	17
-----------------	----

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

21. 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	72,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,68 - 76,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	92
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

22. 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	68,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	61,45 - 76,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22

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

23. 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	34,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	15,86 - 55,04

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

24. 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	86,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	61,87 - 98,90
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

25. 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	71,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	62,29 - 79,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	92

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

26. 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	91,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,20 - 96,81

Fallzahl

Grundgesamtheit	92
-----------------	----

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

27. 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	0,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,44 - 0,84

Fallzahl

Grundgesamtheit 76

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

28. 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	1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,65 - 1,54

Fallzahl

Grundgesamtheit 21

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

29. 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 - 13,80
Fallzahl	
Grundgesamtheit	24
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

30. 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	95,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,17 - 98,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	43
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

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

Ergebnis-ID

603

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,19
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,32
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,00 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	51

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID

604

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,67
Vertrauensbereich bundesweit	99,52 - 99,77
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,59 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	48
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Ergebnis-ID 52240

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	12,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,66 - 20,06
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

34. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID 606

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

Bundesergebnis	2,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,60 - 3,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 22,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0

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

Ergebnis-ID 51437

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,65 - 98,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID 51443

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,29
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,55

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 51873

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 1,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,77 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 51865

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

39. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben

Ergebnis-ID

162304

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,84
Vertrauensbereich bundesweit	1,42 - 2,38
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

40. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID

51445

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,75
Vertrauensbereich bundesweit	1,32 - 2,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

41. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden

Ergebnis-ID

51448

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

Einheit	%
Bundesergebnis	2,32
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 4,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID 51860

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,93
Vertrauensbereich bundesweit	3,20 - 4,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

43. Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

Ergebnis-ID 161800

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	82,12
Vertrauensbereich bundesweit	81,69 - 82,55
Rechnerisches Ergebnis	99,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,60 - 99,83

Fallzahl

Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	100

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 80,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Ergebnis-ID **212000**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,18
Vertrauensbereich bundesweit	94,65 - 95,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 84,93 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45. 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

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

Ergebnis-ID

52330

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,36 - 99,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

47. Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.

Ergebnis-ID

52279

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95
Vertrauensbereich bundesweit	98,83 - 99,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

48. 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

49. 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

50. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID 51847

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,43
Vertrauensbereich bundesweit	97,24 - 97,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

51. 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	98,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,07 - 99,23

Fallzahl

Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	200

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

52. 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	98,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,97 - 99,22
Fallzahl	
Grundgesamtheit	200
Beobachtete Ereignisse	196

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

Ergebnis-ID 2007

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,07
Vertrauensbereich bundesweit	97,84 - 98,27
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

54. 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	97,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,27 - 99,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	171

55. 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	97,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,21 - 99,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	173
Beobachtete Ereignisse	169

56. 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	0,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,59 - 1,41

Fallzahl

Grundgesamtheit	185
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	19,47

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

57. 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	0,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,61 - 1,57

Fallzahl

Grundgesamtheit	158
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	15,15

58. 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	14,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	10,08 - 19,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	29

59. 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	13,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	9,39 - 19,60

Fallzahl

Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	24

60. 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	97,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,14 - 98,90

Fallzahl

Grundgesamtheit	195
Beobachtete Ereignisse	190

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

61. 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	97,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,04 - 99,07

Fallzahl

Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	164

62. 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 - 6,48

Fallzahl

Grundgesamtheit	128
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse 0,58

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

63. 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 - 3,79

Fallzahl

Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,99

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

64. 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	1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,43 - 2,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,67
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

65. Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58003
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,59
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,63 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66. 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
	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im

Leistungsbereich	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	0,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,25 - 1,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	8,85
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

67. 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	1,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,75 - 2,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	5,49

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

68. 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	10,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	5,66 - 20,16

Fallzahl

Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	8

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

69. 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	1,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,15 - 2,90
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	7,46
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

70. 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	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,03

Fallzahl

Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,91

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. 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	3,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,67 - 7,36

Fallzahl

Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	1,67

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,86 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72. 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 - 10,20

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
-----------------	---

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21

73. 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	1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,63 - 2,03

Fallzahl

Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	8,67

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

74. 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 - 9,19

Fallzahl

Grundgesamtheit	81
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,40

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

75. 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	0,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,38 - 1,95

Fallzahl

Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,63

76. 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	1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,85 - 1,40
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12944
Beobachtete Ereignisse	59
Erwartete Ereignisse	54,13
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

77. 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	0,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,30 - 0,52

Fallzahl

Grundgesamtheit	12944
Beobachtete Ereignisse	51

78. 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	0,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,03 - 0,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12944
Beobachtete Ereignisse	7

79. 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	12944
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

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

Ergebnis-ID 54143

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,93
Vertrauensbereich bundesweit	2,80 - 3,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81. 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	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,92
Fallzahl	
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,95
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,78 (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. 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	95,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,59 - 97,75

Fallzahl

Grundgesamtheit	243
Beobachtete Ereignisse	233

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

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

Ergebnis-ID 51191

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,25

Fallzahl

Grundgesamtheit	66
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,50
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84. 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 - 18,50

Fallzahl

Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,20

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

85. 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

86. 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 - 29,91

Fallzahl

Grundgesamtheit	9
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

87. 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	96,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,13 - 98,79
Fallzahl	
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	82
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

88. 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 - 12,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
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

89. 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 - 14,44

Fallzahl

Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,23

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

90. 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 - 32,13
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
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

91. 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
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,53

Fallzahl

Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,04

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

92. 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
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,19

Fallzahl

Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,76 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

93. 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
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,75 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12

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

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

Ergebnis-ID **141800**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,34
Vertrauensbereich bundesweit	0,23 - 0,50
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
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

95. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten

Ergebnis-ID **382000**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%

Bundesergebnis	0,75
Vertrauensbereich bundesweit	0,58 - 0,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,65 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

96. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **382001**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,58 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

97. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID **382005**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,21
Vertrauensbereich bundesweit	1,89 - 2,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID

382006

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,95 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

99. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

382007

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,51 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

100. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten

Ergebnis-ID

372000

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,51
Vertrauensbereich bundesweit	1,37 - 1,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,59 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

101. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten

Ergebnis-ID **372001**

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,68 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

102. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **372002**

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS

Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,68 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

103. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID 372005

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,72
Vertrauensbereich bundesweit	1,57 - 1,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID 372006

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,53 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

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

105. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **372007**

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,31 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

106. Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet

Ergebnis-ID **352000**

Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,29
Vertrauensbereich bundesweit	95,02 - 95,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

107. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **352001**

--	--

Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,75 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

108. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID 352006

Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,61
Vertrauensbereich bundesweit	1,45 - 1,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID 352007

Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,01 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

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

110. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **352008**

Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,97 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

111. Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet

Ergebnis-ID **362002**

Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	80,51
Vertrauensbereich bundesweit	79,46 - 81,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 60,95 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

112. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **362005**

Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen
------------------	--

Leistungsbereich	(Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,97 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

113. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID 362018

Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	5,48
Vertrauensbereich bundesweit	4,91 - 6,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID 362019

Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,02 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

115. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **362020**

Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,01 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

116. Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten

Ergebnis-ID **402002**

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	11,77
Vertrauensbereich bundesweit	10,95 - 12,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 24,23 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

117. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

402003

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,10
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,56 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

118. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID

402010

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,92
Vertrauensbereich bundesweit	2,50 - 3,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID

402011

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS

Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,23 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

120. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **402012**

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,12 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

121. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **392003**

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,14
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,33
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,78 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

122. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID **392010**

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,38
Vertrauensbereich bundesweit	2,08 - 2,73
Rechnerisches Ergebnis	11,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,41 - 25,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	4

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

Ergebnis-ID **392011**

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	5,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,35 - 13,49
Fallzahl	
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	0,68
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,92 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

124. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **392012**

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	5,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,24 - 10,49
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	0,98
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,09 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

unverändert

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

☒ Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

In der Neurologie nehmen wir an einem ständigen Benchmarking der Universität Münster (Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland) in Bezug auf die Versorgung von Patienten mit Schlaganfall teil. Innerhalb des Benchmarkings werden von den teilnehmenden Einrichtungen qualitätsrelevante Indikatoren dokumentiert und von zentraler Stelle ausgewertet. Durch die Datenaufbereitung kann das jeweilige Zentrum für Schlaganfälle (Stroke Unit) seine erzielten Ergebnisse einer Vergleichsgruppe gegenüberstellen und eine Standortbestimmung durchführen.

Behandlung auf einer Stroke Unit

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	99,7%
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 (inklusive Inhouse-Stroke).
Referenzbereiche	$\geq 90\%$
Vergleichswerte	93,3%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Screening für Schluckstörungen

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	98,6%
Messzeitraum	2023
Rechenregeln	ZÄHLER: Alle Patienten mit Schlucktest nach Protokoll. NENNER: Alle Patienten mit Schlaganfall und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit TIA sowie Patienten mit Bewusstseinsstörungen und Fälle, in denen ein Schlucktest nicht durchführbar ist, sind ausgeschlossen. Ebenso sind Fälle mit Verlegung innerhalb von 12 Stunden ausgeschlossen.
Referenzbereiche	$\geq 90\%$
Vergleichswerte	94,7%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Door to needle time ≥ 60 Minuten (NIHSS 4 bis 25)

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
------------------	---

Ergebnis	87,3%
Messzeitraum	2023
Rechenregeln	ZÄHLER: Patienten mit "door-to-needle time" = 60 Minuten. NENNER: Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus (inklusive Inhouse-Strokes) mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" = 4 Stunden sowie einem NHISS = 4 - 25 ohne Altersbeschränkung
Referenzbereiche	> = 90 %
Vergleichswerte	86,0%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	100
Messzeitraum	2023
Rechenregeln	ZÄHLER: Patienten mit operativer Revaskularisierung (während des dokumentierten Aufenthaltes, verlegt (extern) zur Revaskularisierung bzw. im Arztbrief empfohlen). NENNER: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA und Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose = 70% und < 100%; Rankin Scale bei Entlassung = 3, ohne Patienten mit Intraarterieller Therapie, Patienten mit palliativer Zielsetzung sowie Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden.
Referenzbereiche	> = 80 %
Vergleichswerte	82,3%

Intraarterielle Therapie (IAT) bei Patienten mit Hirninfarkt (Zeitfenster = 6 Stunden)

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	77,8%
Messzeitraum	2023
Rechenregeln	ZÄHLER: Patienten mit Durchführung bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie NENNER: Alle Patienten mit Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 oder BA) und Intervall "Ereignis - Aufnahme" = 6 Stunden (inklusive Inhouse-Stroke). Fälle, die bereits vor Aufnahme eine IAT erhalten haben, sind ausgeschlossen.
Referenzbereiche	> = 60%
Vergleichswerte	74,0%

Quellenangabe

http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Frühzeitige Verlegung zur IAT

Leistungsbereich

Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland

Ergebnis

88,6%

Messzeitraum

2023

Rechenregeln

ZÄHLER: Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung = 60 Minuten
NENNER: Alle Patienten mit Hirninfarkt, die bei erster Bildgebung im eigenen Haus zur intraarteriellen Therapie nach Primärdiagnostik (innerhalb von 12 Stunden) in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden

Referenzbereiche

nicht definiert

Vergleichswerte

52,3%

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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Erbrachte Menge	4
Begründung	MM01: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 5 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	129
-----------------	-----

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Erbrachte Menge	11
Begründung	MM01: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 5 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	4
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	1

Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	129
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	120

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	11
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

Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	2
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	1
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	1

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

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 86

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 69

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 61

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - H-INT - Tagschicht	100 %
2	Intensivmedizin - H-INT - Nachtschicht	100 %
3	Neurologie - KBZ - Tagschicht	100 %
4	Neurologie - KBZ - Nachtschicht	100 %
5	Innere Medizin - Palliativ - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin - Palliativ - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 A/B - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 A/B - Nachtschicht	100 %
9	Neurologie - Station 2 A - Tagschicht	100 %
10	Neurologie - Station 2 A - Nachtschicht	100 %
11	Neurologie - Station 2 B - Tagschicht	100 %
12	Neurologie - Station 2 B - Nachtschicht	100 %
13	Neurologie - Station 3 - Tagschicht	100 %
14	Neurologie - Station 3 - Nachtschicht	100 %
15	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 3 / Stroke Unit - Tagschicht	100 %
16	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 3 / Stroke Unit - Nachtschicht	100 %
17	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 A - Tagschicht	83,33 % erhöhter Krankenstand
18	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 A - Nachtschicht	75 % erhöhter Krankenstand
19	Neurologie - Station 4 B - Tagschicht	100 %
20	Neurologie - Station 4 B - Nachtschicht	91,67 % erhöhter Krankenstand
21	Neurologie - Station 5 A/B - Tagschicht	100 %
22	Neurologie - Station 5 A/B - Nachtschicht	100 %
23	Neurologie - Station 6 - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
24	Neurologie - Station 6 - Nachtschicht	100 %
25	Neurologie - Station E3 - Tagschicht	100 %
26	Neurologie - Station E3 - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - H-INT - Tagschicht	81,1 %
2	Intensivmedizin - H-INT - Nachtschicht	86,85 %
3	Neurologie - KBZ - Tagschicht	87,5 %
4	Neurologie - KBZ - Nachtschicht	100 %
5	Innere Medizin - Palliativ - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin - Palliativ - Nachtschicht	99,72 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 A/B - Tagschicht	95,62 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 A/B - Nachtschicht	93,42 %
9	Neurologie - Station 2 A - Tagschicht	87,68 %
10	Neurologie - Station 2 A - Nachtschicht	80,9 %
11	Neurologie - Station 2 B - Tagschicht	84,18 %
12	Neurologie - Station 2 B - Nachtschicht	93,31 %
13	Neurologie - Station 3 - Tagschicht	95,62 %
14	Neurologie - Station 3 - Nachtschicht	97,53 %
15	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 3 / Stroke Unit - Tagschicht	89,32 %
16	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 3 / Stroke Unit - Nachtschicht	95,89 %
17	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 A - Tagschicht	83,79 % erhöhter Krankenstand
18	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 A - Nachtschicht	89,29 % erhöhter Krankenstand
19	Neurologie - Station 4 B - Tagschicht	95,34 %
20	Neurologie - Station 4 B - Nachtschicht	87,12 % erhöhter Krankenstand
21	Neurologie - Station 5 A/B - Tagschicht	94,79 %
22	Neurologie - Station 5 A/B - Nachtschicht	94,52 %
23	Neurologie - Station 6 - Tagschicht	99,13 %
24	Neurologie - Station 6 - Nachtschicht	99,71 %
25	Neurologie - Station E3 - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
26	Neurologie - Station E3 - Nachtschicht	98,63 %

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