

# Strukturierter Qualitätsbericht

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

## 2023



## Inhaltsverzeichnis

	Einleitung .....	1
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	2
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	2
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts .....	3
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	4
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	4
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	5
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	8
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung .....	8
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit .....	8
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	10
A-8.1	Forschung und akademische Lehre .....	10
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen .....	10
A-9	Anzahl der Betten .....	10
A-10	Gesamtfallzahlen .....	10
A-11	Personal des Krankenhauses .....	11
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	11
A-11.2	Pflegepersonal .....	12
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal .....	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	16
A-12.1	Qualitätsmanagement .....	16
A-12.1.1	Verantwortliche Person .....	16
A-12.1.2	Lenkungsgremium .....	16

A-12.2	Klinisches Risikomanagement .....	18
A-12.2.1	Verantwortliche Person .....	18
A-12.2.2	Lenkungsgremium .....	18
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen .....	20
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems .....	22
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen .....	23
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	24
A-12.3.1	Hygienepersonal .....	24
A-12.3.1.1	Hygienekommission .....	24
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene .....	26
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen .....	28
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie .....	29
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden .....	30
A-12.3.2.4	Händedesinfektion .....	31
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) .....	32
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement .....	33
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	34
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) .....	36
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium .....	36
A-12.5.2	Verantwortliche Person .....	36
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal .....	36
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen .....	37
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt .....	39
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	40
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 .....	41

SGB V

A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe .....	41
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung .....	41
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) .....	42
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	43
B-[0100]	Klinik für Innere Medizin .....	43
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	43
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	43
B-[0100].1.2	Ärztliche Leitung .....	44
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	45
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	45
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	46
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	47
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	48
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	50
B-[0100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	50
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	50
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	50
B-[0100].11	Personelle Ausstattung .....	51
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	51
B-[0100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	51
B-[0100].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	51
B-[0100].11.2	Pflegepersonal .....	52
B-[0100].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - .....	54

Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische  
 Abschlüsse

B-[0100].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	54
B-[0152]	Klinik für Innere Medizin: Schwerpunkt Infektionskrankheiten	.....	55
B-[0152].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	55
B-[0152].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	55
B-[0152].1.2	Ärztliche Leitung	.....	55
B-[0152].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	56
B-[0152].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	56
B-[0152].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	56
B-[0152].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	57
B-[0152].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	58
B-[0152].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	59
B-[0152].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	59
B-[0152].11	Personelle Ausstattung	.....	60
B-[0152].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	60
B-[0152].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	60
B-[0152].11.2	Pflegepersonal	.....	61
B-[0152].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	63
B-[0152].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	63
B-[0200]	Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation	.....	64
B-[0200].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	64
B-[0200].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	64

B-[0200].1.2	Ärztliche Leitung .....	64
B-[0200].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	65
B-[0200].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	65
B-[0200].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	65
B-[0200].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	67
B-[0200].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	68
B-[0200].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	70
B-[0200].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	70
B-[0200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	70
B-[0200].11	Personelle Ausstattung .....	71
B-[0200].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	71
B-[0200].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	71
B-[0200].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	71
B-[0200].11.2	Pflegepersonal .....	72
B-[0200].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	74
B-[0200].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	74
B-[0260]	Geriatrische Tagesklinik .....	75
B-[0260].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	75
B-[0260].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	75
B-[0260].1.2	Ärztliche Leitung .....	75
B-[0260].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	76
B-[0260].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	76
B-[0260].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	76

B-[0260].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	77
B-[0260].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	78
B-[0260].11	Personelle Ausstattung .....	79
B-[0260].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	79
B-[0260].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	79
B-[0260].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	79
B-[0260].11.2	Pflegepersonal .....	80
B-[0260].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	81
B-[0260].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	81
B-[0500]	Klinik für Hämatologie und internistische Onkologie .....	82
B-[0500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	82
B-[0500].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	82
B-[0500].1.2	Ärztliche Leitung .....	82
B-[0500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	84
B-[0500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	84
B-[0500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	84
B-[0500].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	85
B-[0500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	87
B-[0500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	89
B-[0500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	89
B-[0500].11	Personelle Ausstattung .....	90
B-[0500].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	90
B-[0500].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	90

B-[0500].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	90
B-[0500].11.2	Pflegepersonal .....	91
B-[0500].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	93
B-[0500].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	93
B-[1500]	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie .....	94
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	94
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	94
B-[1500].1.2	Ärztliche Leitung .....	94
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	96
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	96
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	97
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	98
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	100
B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	102
B-[1500].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	102
B-[1500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	102
B-[1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	102
B-[1500].11	Personelle Ausstattung .....	103
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	103
B-[1500].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	103
B-[1500].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	103
B-[1500].11.2	Pflegepersonal .....	104
B-[1500].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	106

B-[1500].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	106
B-[1600]	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	.....	107
B-[1600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	107
B-[1600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	107
B-[1600].1.2	Ärztliche Leitung	.....	107
B-[1600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	108
B-[1600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	108
B-[1600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	109
B-[1600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	110
B-[1600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	112
B-[1600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	114
B-[1600].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	.....	114
B-[1600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	.....	114
B-[1600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	114
B-[1600].11	Personelle Ausstattung	.....	115
B-[1600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	115
B-[1600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	115
B-[1600].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	115
B-[1600].11.2	Pflegepersonal	.....	116
B-[1600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	118
B-[1600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	118
B-[2200]	Klinik für Urologie	.....	119
B-[2200].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	119

B-[2200].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	119
B-[2200].1.2	Ärztliche Leitung .....	119
B-[2200].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	119
B-[2200].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	120
B-[2200].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	120
B-[2200].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	121
B-[2200].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	123
B-[2200].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	125
B-[2200].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	125
B-[2200].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	126
B-[2200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	126
B-[2200].11	Personelle Ausstattung .....	127
B-[2200].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	127
B-[2200].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	127
B-[2200].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	127
B-[2200].11.2	Pflegepersonal .....	128
B-[2200].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	130
B-[2200].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	130
B-[2600]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	131
B-[2600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	131
B-[2600].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	131
B-[2600].1.2	Ärztliche Leitung .....	131
B-[2600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	133

B-[2600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	133
B-[2600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	133
B-[2600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	134
B-[2600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	135
B-[2600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	136
B-[2600].11	Personelle Ausstattung	.....	137
B-[2600].11.2	Pflegepersonal	.....	137
B-[2600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	138
B-[2600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	138
B-[3300]	Klinik für Strahlentherapie	.....	139
B-[3300].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	139
B-[3300].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	139
B-[3300].1.2	Ärztliche Leitung	.....	139
B-[3300].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	140
B-[3300].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	140
B-[3300].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	140
B-[3300].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	141
B-[3300].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	142
B-[3300].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	143
B-[3300].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	143
B-[3300].11	Personelle Ausstattung	.....	144
B-[3300].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	144
B-[3300].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	144

B-[3300].11.2	Pflegepersonal .....	145
B-[3300].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	147
B-[3300].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	147
B-[3700]	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin .....	148
B-[3700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	148
B-[3700].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	148
B-[3700].1.2	Ärztliche Leitung .....	148
B-[3700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	148
B-[3700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	149
B-[3700].11	Personelle Ausstattung .....	150
B-[3700].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	150
B-[3700].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	150
B-[3700].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	150
B-[3700].11.2	Pflegepersonal .....	151
B-[3700].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	151
B-[3700].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	151
B-[3751]	Radiologie Witten, Standort EVK .....	152
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	152
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	152
B-[3751].1.2	Ärztliche Leitung .....	152
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	152
B-[3751].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	152

B-[3751].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	154
B-[3751].11.2	Pflegepersonal .....	155
C	Qualitätssicherung .....	156
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	156
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	156
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	158
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen .....	158
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	195
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	195
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	195
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	195
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind .....	195
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr .....	195
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	196
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	196
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	197
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	197
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	199
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	201

## 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 469375
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.evkhg-witten.de>

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Ev. Krankenhaus Witten gGmbH
PLZ	58455
Ort	Witten
Straße	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
IK-Nummer	260590652
Standort-Nummer	771997000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	02302
Telefon	1750
E-Mail	info@evk-witten.de
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.evk-witten.de">http://www.evk-witten.de</a>

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

### Leitung des Krankenhauses

#### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsleiter
Titel, Vorname, Name	Dennis Kläbe
Telefon	02302 175 2200
Fax	02302 175 2010
E-Mail	dklaebe@evk-witten.de

#### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Gerhard Glock
Telefon	02302 175 2200
Fax	02302 175 2010
E-Mail	g.glock@evk-castrop.de

#### Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Dennis Ratzer
Telefon	02302 175 2281
Fax	02302 175 2040
E-Mail	dratzer@evk-witten.de

#### Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Mario Iasevoli
Telefon	02302 175 2410
Fax	02302 175 2077
E-Mail	miasevoli@evk-witten.de

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel  
gGmbH

Träger-Art freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art Akademisches Lehrkrankenhaus

### Name der Universität

**Private Universität Witten/ Herdecke**

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med. pfleg. Leistungsangebot
1	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
2	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Aktivierende therapeutische Pflege</i>
3	MP45 - Stomatherapie/-beratung
4	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
5	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
6	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
7	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse <i>Nordic-Walking, Entspannungstherapien</i>
8	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
9	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
10	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Sturzprophylaxe nach dem Ulmer Modell</i>
11	MP37 - Schmerztherapie/-management <i>Multimodale Schmerztherapie</i>
12	MP51 - Wundmanagement
13	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Regelmäßige Patientenveranstaltungen, z. B. WAZ-Forum, themenbezogene Vorträge unter Einbezugnahme des therapeutischen Teams, "Tag der offenen Tür"; Medizin konkret einmal im Monat; urolog. Ambulanzführung</i>
14	MP63 - Sozialdienst
15	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
16	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
17	MP67 - Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder
18	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Im Rahmen der Geriatrischen Komplexbehandlung. Konzentrationsgruppe im Bereich der Tagesklinik als Gruppenangebot, Erhebung des MMST durch die Ergotherapie</i>
19	MP53 - Aromapflege/-therapie
20	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
21	MP54 - Asthmaschulung
22	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
23	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik
24	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
25	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik Angebote wie Aquajogging, onkologische Selbsthilfegruppen, Rheumaliga und Osteoporosegruppe
26	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
27	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
28	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Diabetesberatung durch Diabetesberaterin
29	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
30	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
31	MP02 - Akupunktur
32	MP01 - Akupressur
33	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Pflegetraining
34	MP06 - Basale Stimulation
35	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
36	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung Ernährungsberatung durch Diätassistentin
37	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
38	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie Kunsttherapie wird angeboten
39	MP25 - Massage Bindegewebs-, Aromaöl-, Hot-Stone-, Kräuterstempel-, Honig- und klassische Massage
40	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie Angebot der manuellen Therapie (entsprechende Qualifikation liegt vor)
41	MP26 - Medizinische Fußpflege
42	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Kontinenztraining wird durch die Anleitung von Physiotherapeuten nach Absprache mit dem Arzt durchgeführt. Die Therapeuten haben hier spezielle Fortbildungen nach dem Physio-Pelvic Konzept absolviert.
43	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
44	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
45	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
46	MP21 - Kinästhetik Regelmäßige Schulungen und Unterweisungen in kinästhetische Arbeitsweisen
47	MP18 - Fußreflexzonenmassage
48	MP27 - Musiktherapie im Rahmen der Palliativbehandlung

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
2	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
3	NM10: Zwei-Bett-Zimmer Für Wahlleistungspatienten
4	NM02: Ein-Bett-Zimmer Für Wahlleistungspatienten
5	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Für Wahlleistungspatienten
6	NM05: Mutter-Kind-Zimmer
7	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
8	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Für Wahlleistungspatienten
9	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
10	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) Parkplätze für Besucher u. Patienten Kosten 1 € pro Stunde bzw. max. 6 € pro Tag - Tresor im Zimmer für Wahlleistungspatienten - Geldautomat im Eingangsbereich - Aufenthaltsbereich auf jeder Pflegeeinheit - Internetanschluss am Bett (nur in Verbindung mit Wahl eines Telefonanschlusses am Bett)
11	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
12	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Dennis Klaebe
Telefon	02302 175 2281
Fax	02302 175 2040
E-Mail	dklaebe@evk-witten.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
2	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
3	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
4	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
6	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>OP-Tisch</i>
7	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
8	BF21 - Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>elektrischer Patientenlifter im Zimmer</i>
9	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
10	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
11	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
12	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
13	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
14	BF24 - Diätetische Angebote
15	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
16	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
17	BF25 - Dolmetscherdienst

#	Aspekte der Barrierefreiheit
18	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
19	BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus
20	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
21	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

## 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 <i>Unter anderem kooperierendes Krankenhaus für die Hochschule für Gesundheit in Bochum</i>
4	FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
5	FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
6	FL09 - Doktorandenbetreuung

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 279

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	10565
Teilstationäre Fallzahl	224
Ambulante Fallzahl	11338
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 73,81

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	73,81	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	9,23	<b>Stationär</b>	64,58
-----------------	-----------------	------	------------------	-------

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 40,86

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	40,86	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	4,45	<b>Stationär</b>	36,41
-----------------	-----------------	------	------------------	-------

## A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 181,96

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	181,96	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	9,81	<b>Stationär</b>	172,15

### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 32,27

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	32,27	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	9,81	<b>Stationär</b>	22,46

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

Gesamt 0,59

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,59	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,59

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

Gesamt 16,79

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	16,79	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	16,79

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

Gesamt 3,79

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,79	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,79

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

Gesamt 5,17

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,17	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,17

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

Gesamt 18,85

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	18,85	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	2	<b>Stationär</b>	16,85
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 2,5

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,5	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

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

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

Gesamt 5,1

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,1	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 5,1

### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 5,1

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,1	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 5,1

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

Gesamt 1

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

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1

### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 1

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

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1

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

Gesamt 10,37

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	10,37	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 3 **Stationär** 7,37

### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 8,17

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,17	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 3 **Stationär** 5,17

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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

### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				2,78
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,78	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,15	<b>Stationär</b>	2,63

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

Gesamt				1,8
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,8	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	1,7

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

Gesamt				2,69
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,69	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1	<b>Stationär</b>	1,69

### SP20 - Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

Gesamt				4,87
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,87	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,87

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				7,65
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,65	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,3	<b>Stationär</b>	6,35

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

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

### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt 3,08

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,08	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,08

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt 1

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

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

Gesamt 5,38

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,38	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1	<b>Stationär</b>	4,38

### SP36 - Entspannungspädagogin und Entspannungspädagoge/Entspannungstherapeutin und Entspannungstherapeut/Entspannungstrainerin und Entspannungstrainer (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrerin und Heileurhythmielehrer/Feldenkraislehrerin und Feldenkraislehrer

Gesamt 1

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

### SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt 2,39

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,39	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,39	<b>Stationär</b>	2

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### 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

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:

- 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

Als operatives Gremium ist ein QM-Ausschuss eingerichtet. Hier treffen sich mind. 3x im Jahr die Qualitätsbeauftragten (QBs) der Abteilungen unter Moderation der Abteilung QM.

Wesentliche Aufgaben des QM-Ausschusses sind:

- Erstellung von Regelungen und Dokumenten für das QM-Handbuch (Auftrag durch die Qualitätskommission, die QBs 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 des Ev. Krankenhausgemeinschaft.

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

Unter Klinischem Risikomanagement werden alle Instrumente verstanden, die durch die Risikokommission koordiniert werden.

Dazu gehören:

- Patientensicherheit (z.B. zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen)
- Elektronische Erfassungssysteme 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 Dokumentationsprüfungen, Pflichtschulungen, OP-Sicherheitschecklisten
- Fallkonferenzen
- M&M Konferenzen (Morbidity- und Mortalitykonferenzen)
- Komplikationsstatistiken
- 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

Die Risikokommission besteht aus einem Vertreter der Geschäftsführung, den Betriebsleitungen der Krankenhäuser (Ärztl. Direktor bzw. Vertretung, Pflegedirektorin, Verwaltungsdirektor), ein Mitglied der MAV, Risikobeauftragter, Datenschutzbeauftragter und der Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement

Tagungsfrequenz des Gremiums

halbjährlich

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

### Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
1	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> EvKHG kompakt (Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 25.10.2022</p>
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Verfahrensanweisung Notfallmanagement mit diversen mitgeltenden Dokumenten, Checklisten, Anleitungen und Schulungsvideos</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 27.04.2022</p>
	RM05: Schmerzmanagement
5	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Konzept Akutschmerztherapie mit div. mitgeltenden Regelungen, Formularen und Patienteninformationen.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 30.07.2024</p>
6	<p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Pflegestandard Sturzprophylaxe, Formular Intervention Sturzprophylaxe</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 21.04.2023</p>
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
7	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Pflegestandard Dekubitusprophylaxe, Verfahrensanweisung Versorgung dekubitusgefährdeter Patienten, Kriterienkatalog Wechseldruckmatratze</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 25.03.2024</p>
8	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> VA Fixierung eines Patienten und mitgeltende Dokumente</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 24.08.2020</p>
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
9	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Verfahrensanweisung Vorkommnisse Medizingeräte / Produkte</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 28.09.2021</p>
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
13	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> OP-Statut und mitgeltende Dokumente <b>Letzte Aktualisierung:</b> 18.05.2021
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> OP-Statut und mitgeltende Dokumente <b>Letzte Aktualisierung:</b> 18.05.2021
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Vermeidung von Eingriffsverwechslungen <b>Letzte Aktualisierung:</b> 19.04.2022
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Lagerung im Aufwachraum und mitgeltende Dokumente inkl. Konzept Delirprävention (Delirmanagement) <b>Letzte Aktualisierung:</b> 14.10.2022
17	RM18: Entlassungsmanagement <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Verfahrensanweisung Entlassungsmanagement gem. §39 SGB V mit diversen mitgeltenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen <b>Letzte Aktualisierung:</b> 04.07.2023

### Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#### Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

#### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

#### Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

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

##### **Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse**

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten  
Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

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

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Die Hygienekommission tagt halbjährlich.

Der Hygienekommission gehören an:

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

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

### A-12.3.1 Hygienepersonal

#### Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

#### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	7
----------------------	---

#### Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	6
----------------------	---

Erläuterungen	Vertretung durch HFK aus der EVKHG
---------------	------------------------------------

#### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	16
----------------------	----

Erläuterungen	mit Funktionsdiensten & Stabstellen
---------------	-------------------------------------

### 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 2725
Fax	02323 498 2227
E-Mail	u.werfel@evkhg-herne.de

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Auf Grund der Pandemie war eine Siegelbestätigung nicht durchführbar.

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

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

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

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

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

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

##### **Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor**

Auswahl Ja

##### **Der Standard thematisiert insbesondere**

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

##### **Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen**

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

##### **Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert**

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

**Leitlinie zur Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert Ja

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor**

Auswahl Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere**

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

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### **Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor**

Auswahl  Ja

#### **Der interne Standard thematisiert insbesondere**

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

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

Auswahl  Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

##### **Allgemeinstationen**

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgem einstationen erhoben Ja

##### **Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgem einstationen**

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgem einstationen (Einheit: ml/Patiententag) 22

##### **Intensivstationen**

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 87

##### **Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen**

Auswahl Ja

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

##### Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

##### Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

#### Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <b>Name:</b> MRE Netzwerk NRW pandemiebedingt pausiert
3	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) <b>Teilnahme ASH:</b> Teilnahme (ohne Zertifikat)
4	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <b>Frequenz:</b> 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 <b>Frequenz:</b> jährlich Prävention nosokomialer Infektionen, Schwerpunkt: Device-assoziiertes Infektionsprävention: Gefäßkatheter-, beatmungs-, kateter-assoz. Harnwegsinfektionen Fortbildungen von Hygienefachkräften, hygienebeauftragte Ärzten und InHouse Ausbildung Pflegekräften jährl Hygienetag wegen Pandemie ausgefallen

#### 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

Teilnahme am ITS-KISS

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### Lob- und Beschwerdemanagement

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

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

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

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin (Grüne Dame)
Titel, Vorname, Name	Renate Schaub-Weis
Telefon	02302 175 2335
Fax	02302 175 2010
E-Mail	k.ackermann@evkhg-herne.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Die Gesamtverantwortung für die Arzneimitteltherapiesicherheit trägt die Arzneimittelkommission der Evangelischen Krankenhaugemeinschaft Herne|Castrop-Rauxel gGmbH und des EvK Witten. Diese besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Geschäftsführung
- 4 Chefärzten/-ärztinnen des EvK Herne und Eickel sowie 3 Chefärzten/-ärztinnen des EvK Castrop-Rauxel und 3 Chefärzten/-ärztinnen des EvK Witten
- Leitungen der Apotheke des EvK Witten
- Leitung Pflegedienst der Ev. Krankenhaugemeinschaft 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 Medikations- prozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

#### Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> EVKHG-APO Anwendungsbereich und Ausschlüsse <b>Letzte Aktualisierung:</b> 14.11.2024 <b>Erläuterungen:</b>
4	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
5	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
6	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
8	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> EvKHG kompakt (Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement <b>Letzte Aktualisierung:</b> 25.10.2022
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 Pflege- und Funktionspersonal

### **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: Stationsapotheker 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	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse Kooperation mit radiologischer Praxis im EVK Witten
2	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder Kooperation mit radiologischer Praxis im EVK Witten
3	AA26 - Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Keine Angabe erforderlich Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich Kooperation mit radiologischer Praxis im EVK Witten
4	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich Harnflussmessung
5	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten Kooperation mit radiologischer Praxis im EVK Witten
6	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich Stoßwellen-Steinzerstörung
7	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen Kooperation mit radiologischer Praxis im EVK Witten
8	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Nein Gerät zur Gefäßdarstellung Kooperation mit radiologischer Praxis im EVK Witten
9	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja Hirnstrommessung
10	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja Geräte für Nierenersatzverfahren
11	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

## 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

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

#### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

Umstand

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

### A-14.3 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.

Nein

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] Klinik für Innere Medizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin

#### B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin
2	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
3	0104 - Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
4	0105 - Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie
5	0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
6	0108 - Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
7	0151 - Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie



## 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	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
2	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
3	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
4	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
5	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
6	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
7	VI20 - Intensivmedizin
8	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
9	VI38 - Palliativmedizin
10	VI35 - Endoskopie
11	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
12	VI40 - Schmerztherapie
13	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
14	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
15	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
16	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
17	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
18	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
19	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
20	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
21	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
22	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
23	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
24	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

#	Medizinische Leistungsangebote
25	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
26	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
27	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
28	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
29	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
30	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
31	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
32	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

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

Vollstationäre Fallzahl	2876
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	342
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	127
3	I50	Herzinsuffizienz	120
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	119
5	E86	Volumenmangel	101
6	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	96
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	95
8	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	91
9	K29	Gastritis und Duodenitis	78
10	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	73
11	K80	Cholelithiasis	67
12	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	63
13	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	58
14	K57	Divertikulose des Darmes	55
15	D50	Eisenmangelanämie	47
16	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	44
17	N30	Zystitis	38
18	R55	Synkope und Kollaps	34
19	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	32
20	A41	Sonstige Sepsis	31
21	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	30
22	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	30
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	30
24	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	29
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	28
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	28
27	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	24
28	N17	Akutes Nierenversagen	24
29	K70	Alkoholische Leberkrankheit	17
30	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	17

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1472
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	844
3	1-790	Polysomnographie	603
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	443
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	344
6	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	335
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	323
8	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	189
9	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	158
10	5-469	Andere Operationen am Darm	155
11	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	146
12	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	144
13	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	138
14	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	110
15	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	102
16	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	89
17	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	88
18	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	76
19	3-054	Endosonographie des Duodenums	73
20	3-056	Endosonographie des Pankreas	69
21	3-05a	Endosonographie des Retroperitonealraumes	49
22	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	43
23	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	41
24	8-701	Einfache endotracheale Intubation	39
25	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	38
26	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	38

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	38
28	5-449	Andere Operationen am Magen	34
29	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	31
30	1-447	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas	30

### B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

#### B-[0100].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallambulanz	VI00 - („Sonstiges“)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	287
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	52
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	47

### 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 11,18 Fälle je VK/Person 395,054932

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,18	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	3,9	<b>Stationär</b>	7,28

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,35 Fälle je VK/Person 1278,22217

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,35	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,1	<b>Stationär</b>	2,25

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
4	AQ42 - Neurologie
5	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
6	AQ01 - Anästhesiologie

### B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF39 - Schlafmedizin
4	ZF03 - Allergologie
5	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
6	ZF07 - Diabetologie

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 29,81 Fälle je VK/Person 96,47769

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	29,81	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	29,81

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

Gesamt 0,12 Fälle je VK/Person 23966,668

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,12	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,12

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

Gesamt 3,37 Fälle je VK/Person 853,4125

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,37	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,37

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

Gesamt 0,76 Fälle je VK/Person 3784,21045

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,76	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,76

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

Gesamt 1,04 Fälle je VK/Person 2765,38477

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

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

Gesamt 3,28 Fälle je VK/Person 876,8293

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,28	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,28

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

Gesamt		0,44	Fälle je VK/Person	6536,364
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,44	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,44

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
8	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP01 - Basale Stimulation
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP18 - Dekubitusmanagement



## B-[0152]. 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-[0152]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
2	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
3	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
4	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

## B-[0152]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	320
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0152].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	65
2	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	34
3	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	24
4	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	15
5	J20	Akute Bronchitis	10
6	E86	Volumenmangel	10
7	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	9
8	R05	Husten	9
9	Z22	Keimträger von Infektionskrankheiten	9
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9
11	R06	Störungen der Atmung	8
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	7
13	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	6
14	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	5
15	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5
16	I50	Herzinsuffizienz	5
17	R55	Synkope und Kollaps	5
18	K57	Divertikulose des Darmes	4
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4
20	N17	Akutes Nierenversagen	4

B-[0152].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	234
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	231
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	32
4	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	23
5	8-548	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]	22
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	22
7	6-00f	Applikation von Medikamenten, Liste 15	17
8	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	16
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	16
10	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	11
11	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	11
12	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	9
13	1-650	Diagnostische Koloskopie	9
14	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	8
15	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	6
16	8-701	Einfache endotracheale Intubation	5
17	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	4
18	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	4

### B-[0152].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Behandlung von akuten Infektionskrankheiten

### B-[0152].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

## B-[0152].11 Personelle Ausstattung

### B-[0152].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 2 Fälle je VK/Person 160

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

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 2 Fälle je VK/Person 160

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

### B-[0152].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin

B-[0152].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 4,74 Fälle je VK/Person 67,51055

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,74	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,74

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

Gesamt 0,02 Fälle je VK/Person 16000

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,02	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,02

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

Gesamt 0,54 Fälle je VK/Person 592,5926

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,54	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,54

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

Gesamt 0,12 Fälle je VK/Person 2666,66675

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,12	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,12

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

Gesamt 0,17 Fälle je VK/Person 1882,35291

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

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

Gesamt 0,52 Fälle je VK/Person 615,384644

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,52	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,52

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

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	4571,42871
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,07	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,07

B-[0152].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung
7	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

B-[0152].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement

## B-[0200] Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation

#### B-[0200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0200 - Geriatrie

#### B-[0200].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ulrich Weitkämper
Telefon	02302 1752410
Fax	02302 1752077
E-Mail	geriatrie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstr.
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	<a href="http://www.evk-witten.de">http://www.evk-witten.de</a>

## B-[0200].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN21 - Neurologische Frührehabilitation
2	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
3	VN20 - Spezialsprechstunde Beratung und Therapie neurogener Schluckstörungen
4	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
5	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
6	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
7	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
8	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
9	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
10	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
11	VI44 - Geriatrische Tagesklinik
12	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
13	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
14	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
15	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
16	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
17	VI39 - Physikalische Therapie inklusive Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie
18	VI40 - Schmerztherapie
19	VI35 - Endoskopie
20	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
21	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl 1599

Teilstationäre Fallzahl 0



B-[0200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E86	Volumenmangel	139
2	S72	Fraktur des Femurs	118
3	I63	Hirninfarkt	98
4	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	78
5	I50	Herzinsuffizienz	76
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	63
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	57
8	N30	Zystitis	48
9	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	41
10	M48	Sonstige Spondylopathien	40
11	M54	Rückenschmerzen	32
12	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	29
13	I70	Atherosklerose	29
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	28
15	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	24
16	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	22
17	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	22
18	N17	Akutes Nierenversagen	22
19	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	21
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	16
21	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	15
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	15
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	14
24	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	14
25	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	14
26	S06	Intrakranielle Verletzung	13
27	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	13
28	I61	Intrazerebrale Blutung	12
29	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	12
30	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	11

B-[0200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1403
2	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	1202
3	8-521	Orthovoltstrahlentherapie	700
4	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	171
5	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	93
6	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	92
7	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	88
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	73
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	68
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	50
11	8-854	Hämodialyse	49
12	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	45
13	1-650	Diagnostische Koloskopie	23
14	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	20
15	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	17
16	1-206	Neurographie	17
17	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	17
18	8-548	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]	16
19	1-710	Ganzkörperplethysmographie	15
20	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	14
21	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	13
22	5-469	Andere Operationen am Darm	12
23	8-701	Einfache endotracheale Intubation	9
24	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	8
25	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	8
26	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	8

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	7
28	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	7
29	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	7
30	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	7

## B-[0200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Interdisziplinäre Notfallambulanz
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vorstationäre Abklärungsuntersuchungen
3	AM16 - Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie
4	AM07 - Privatambulanz	

### B-[0200].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Interdisziplinäre Notfallambulanz	VX00 - („Sonstiges“)

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

## B-[0200].11 Personelle Ausstattung

### B-[0200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 13,46 Fälle je VK/Person 121,967972

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	13,46	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,35	<b>Stationär</b>	13,11

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 6,36 Fälle je VK/Person 259,577942

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,36	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,2	<b>Stationär</b>	6,16

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ42 - Neurologie
3	AQ01 - Anästhesiologie

### B-[0200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie

B-[0200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 49,19 Fälle je VK/Person 32,50661

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	49,19	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	49,19

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

Gesamt 0,19 Fälle je VK/Person 8415,79

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,19	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,19

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

Gesamt 5,56 Fälle je VK/Person 287,589935

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,56	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,56

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

Gesamt 1,26 Fälle je VK/Person 1269,04761

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,26	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,26

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

Gesamt 1,71 Fälle je VK/Person 935,0877

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,71	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,71

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

Gesamt 5,41 Fälle je VK/Person 295,563782

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,41	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,41

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

Gesamt		0,73	Fälle je VK/Person	2190,411
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,73	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,73

B-[0200].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP15 - Stomamanagement
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP18 - Dekubitusmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP01 - Basale Stimulation
6	ZP07 - Geriatrie zusätzlich: Pflegeexperten Demenz
7	ZP08 - Kinästhetik

## B-[0260] Geriatrische Tagesklinik

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Geriatrische Tagesklinik

#### B-[0260].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

#### B-[0260].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ulrich Weitkämper
Telefon	02302 1752410
Fax	02302 1752077
E-Mail	geriatrie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	<a href="http://www.evk-witten.de">http://www.evk-witten.de</a>

## B-[0260].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

1	VI44 - Geriatrische Tagesklinik
---	---------------------------------

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

Vollstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

Teilstationäre Fallzahl	224
-------------------------	-----

B-[0260].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	2890
2	8-521	Orthovoltstrahlentherapie	1126
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	177
4	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	133
5	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	132
6	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	132

## B-[0260].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM16 - Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vorstationäre Abklärungsuntersuchungen

## B-[0260].11 Personelle Ausstattung

### B-[0260].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 0,75 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,75	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,75

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin

### B-[0260].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie

B-[0260].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 1,2 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,2

B-[0260].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP15 - Stomamanagement
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP18 - Dekubitusmanagement
4	ZP01 - Basale Stimulation
5	ZP07 - Geriatrie zusätzlich: Pflegeexperten Demenz
6	ZP08 - Kinästhetik

## B-[0500] Klinik für Hämatologie und internistische Onkologie

### B-[0500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Hämatologie und internistische Onkologie

#### B-[0500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0500 - Hämatologie und internistische Onkologie

#### B-[0500].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christoph Hackmann
Telefon	02302 175 2343
Fax	02302 175 2035
E-Mail	onkologie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstr.
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	<a href="http://www.evk-witten.de">http://www.evk-witten.de</a>

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jaqueline Rauh
Telefon	02302 175 2343
Fax	02302 175 2035
E-Mail	onkologie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstr.
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	<a href="http://www.evk-witten.de">http://www.evk-witten.de</a>



## B-[0500].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-[0500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
2	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
3	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
4	VI38 - Palliativmedizin
5	VI40 - Schmerztherapie
6	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
7	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
8	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
9	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
10	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
11	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
12	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
13	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
14	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
15	VP14 - Psychoonkologie
16	VU17 - Prostatazentrum
17	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich

## B-[0500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	521
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C16	Bösartige Neubildung des Magens	61
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	59
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	46
4	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	35
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	17
6	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	16
7	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	12
8	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	12
9	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	11
10	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	11
11	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	9
12	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	9
13	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	9
14	C83	Nicht folliculäres Lymphom	9
15	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	8
16	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	7
17	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	7
18	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	7
19	C92	Myeloische Leukämie	6
20	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	6
21	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	6
22	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	5
23	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	5
24	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	5
25	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	5
26	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankheit	5
27	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	4
28	R11	Übelkeit und Erbrechen	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	4
30	R07	Hals- und Brustschmerzen	4

B-[0500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	362
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	96
3	8-547	Andere Immuntherapie	76
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	74
5	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	70
6	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	62
7	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	55
8	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	51
9	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	44
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	38
11	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	34
12	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	30
13	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	29
14	6-008	Applikation von Medikamenten, Liste 8	22
15	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	21
16	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	16
17	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	15
18	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	13
19	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	12
20	8-548	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]	11
21	1-445	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt	11
22	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	10
23	3-051	Endosonographie des Ösophagus	10
24	3-053	Endosonographie des Magens	10
25	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	10

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
26	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	10
27	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	9
28	1-650	Diagnostische Koloskopie	9
29	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	8
30	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	7

### B-[0500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### B-[0500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[0500].11 Personelle Ausstattung

### B-[0500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 4,96 Fälle je VK/Person 107,8675

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,96	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,13	<b>Stationär</b>	4,83

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,54 Fälle je VK/Person 153,687317

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,54	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,15	<b>Stationär</b>	3,39

### B-[0500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
3	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
4	AQ58 - Strahlentherapie
5	AQ54 - Radiologie

### B-[0500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin

B-[0500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 8,05 Fälle je VK/Person 64,7205

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,05	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	8,05

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

Gesamt 0,03 Fälle je VK/Person 17366,668

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

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

Gesamt 0,91 Fälle je VK/Person 572,527466

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,91	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,91

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

Gesamt 0,21 Fälle je VK/Person 2480,95239

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,21	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,21

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

Gesamt 0,28 Fälle je VK/Person 1860,71423

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,28	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,28

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

Gesamt 0,89 Fälle je VK/Person 585,39325

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,89	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,89

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

Gesamt		0,12	Fälle je VK/Person	4341,667
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,12	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,12

B-[0500].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 <i>Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.</i>
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ07 - Pflege in der Onkologie
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ01 - Bachelor
7	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
8	PQ20 - Praxisanleitung

B-[0500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP20 - Palliative Care

## B-[1500] Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und 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	Matthias Blase
Telefon	02302 175 2461
Fax	02302 175 2076
E-Mail	chirurgie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	<a href="http://www.evk-witten.de">http://www.evk-witten.de</a>

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführender Direktor des Viszeralmedizinischen Zentrums
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Matthias Kemen
Telefon	02302 175 2461
Fax	02302 175 2076
E-Mail	chirurgie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten

URL

<http://www.evk-witten.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	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
2	VC58 - Spezialsprechstunde
3	VC60 - Adipositaschirurgie
4	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
5	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
6	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
7	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
8	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
9	VC71 - Notfallmedizin
10	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
11	VC62 - Portimplantation
12	VC63 - Amputationschirurgie
13	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
14	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
15	VC05 - Schrittmachereingriffe
16	VC06 - Defibrillatöreingriffe
17	VC11 - Lungenchirurgie
18	VC00 - („Sonstiges“): Hernienchirurgie <i>Leistenhernien, Bauchwandhernien, Narbenhernien, Nabelhernien</i>
19	VC00 - („Sonstiges“): Behandlung chronischer Wunden
20	VC00 - („Sonstiges“): Viszeralchirurgisches Zentrum: Magen-Darmeingriffe, endokrine Chirurgie, Adipositaschirurgie, proktologische Eingriffe <i>In Zusammenarbeit mit dem Ev. Krankenhaus Herne</i>
21	VC14 - Speiseröhrenchirurgie
22	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
23	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
24	VC24 - Tumorchirurgie

#	Medizinische Leistungsangebote
25	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
26	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
27	VC21 - Endokrine Chirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	800
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	137
2	K80	Cholelithiasis	116
3	K42	Hernia umbilicalis	39
4	K43	Hernia ventralis	33
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	27
6	E65	Lokalisierte Adipositas	24
7	K57	Divertikulose des Darmes	23
8	A46	Erysipel [Wundrose]	19
9	K35	Akute Appendizitis	17
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	17
11	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	16
12	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	14
13	L03	Phlegmone	13
14	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	11
15	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	11
16	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	10
17	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	8
18	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	8
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	8
20	I70	Atherosklerose	7
21	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	7
22	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	7
23	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	7
24	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	6
25	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	6
26	K25	Ulcus ventriculi	6
27	M72	Fibromatosen	6
28	L05	Pilonidalzyste	6
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	6
30	J93	Pneumothorax	6



B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	213
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	201
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	146
4	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	121
5	5-511	Cholezystektomie	116
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	110
7	5-469	Andere Operationen am Darm	96
8	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	56
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	43
10	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	43
11	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	40
12	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	40
13	5-916	Temporäre Weichteildeckung	39
14	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	37
15	5-983	Reoperation	35
16	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	35
17	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	35
18	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	33
19	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	32
20	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	31
21	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	29
22	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	25
23	1-650	Diagnostische Koloskopie	22
24	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	20
25	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	20
26	8-190	Spezielle Verbandstechniken	20
27	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	17
28	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	17

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	16
30	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	16

### B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

#### B-[1500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Interdisziplinäre Notfallambulanz	VC00 - („Sonstiges“)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	78
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	13
3	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	10
4	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	8
5	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	6

### 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 4,85 Fälle je VK/Person 202,531647

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,85	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,9	<b>Stationär</b>	3,95

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 4,31 Fälle je VK/Person 204,603577

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,31	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,4	<b>Stationär</b>	3,91

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)

### B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)
2	ZF34 - Proktologie
3	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 9,5 Fälle je VK/Person 84,21053

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	9,5

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

Gesamt 0,04 Fälle je VK/Person 20000

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

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

Gesamt 1,07 Fälle je VK/Person 747,6635

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,07	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,07

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

Gesamt 0,24 Fälle je VK/Person 3333,3335

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,24	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,24

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

Gesamt 0,33 Fälle je VK/Person 2424,24243

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,33	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,33

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

Gesamt 1,06 Fälle je VK/Person 754,717041

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,06	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,06

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

Gesamt		0,14	Fälle je VK/Person	5714,28564
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,14	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,14

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP01 - Basale Stimulation
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement

## B-[1600] Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

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

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der  
Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

#### B-[1600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

# Fachabteilungsschlüssel

1 1600 - Unfallchirurgie

#### B-[1600].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt

Titel, Vorname, Name

Dr. med. Michael Luka

Telefon

02302 1752461

Fax

02302 1752076

E-Mail

chirurgie@evk-witten.de

Strasse

Pferdebachstr.

Hausnummer

27

PLZ

58455

Ort

Witten

URL

<http://www.evk-witten.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	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
2	VC66 - Arthroskopische Operationen
3	VO13 - Spezialsprechstunde Endoprothesensprechstunde, hand- und fußchirurgische Sprechstunde
4	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
5	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
6	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
7	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
8	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
10	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
11	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
12	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
13	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
14	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
15	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
16	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
17	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
18	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
19	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
20	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
21	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
22	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
23	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
24	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

#	Medizinische Leistungsangebote
25	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
26	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
27	VO15 - Fußchirurgie
28	VO16 - Handchirurgie
29	VC30 - Septische Knochenchirurgie
30	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
31	VC00 - („Sonstiges“): Verbrennungschirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	1404
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthritis [Arthritis des Kniegelenkes]	258
2	M54	Rückenschmerzen	237
3	M16	Koxarthrose [Arthritis des Hüftgelenkes]	168
4	M75	Schulterläsionen	82
5	S72	Fraktur des Femurs	66
6	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	51
7	S52	Fraktur des Unterarmes	49
8	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	46
9	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	38
10	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	30
11	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	29
12	F45	Somatoforme Störungen	29
13	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	24
14	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	19
15	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	19
16	M48	Sonstige Spondylopathien	17
17	S06	Intrakranielle Verletzung	14
18	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	13
19	M47	Spondylose	13
20	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	12
21	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	12
22	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	12
23	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	9
24	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	8
25	M19	Sonstige Arthritis	8
26	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	7
27	M22	Krankheiten der Patella	7
28	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	6

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	S81	Offene Wunde des Unterschenkels	6
30	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	6

B-[1600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	533
2	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	272
3	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	259
4	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	250
5	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	247
6	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	221
7	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	212
8	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	154
9	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	146
10	8-020	Therapeutische Injektion	130
11	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	107
12	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	86
13	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	82
14	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	68
15	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	62
16	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	61
17	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	60
18	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	57
19	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	51
20	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	48
21	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	46
22	5-784	Knochen transplantation und -transposition	44
23	8-91b	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	39
24	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	34
25	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	22

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
26	5-916	Temporäre Weichteildeckung	20
27	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	19
28	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	17
29	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	16
30	5-786	Osteosyntheseverfahren	15

### B-[1600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Interdisziplinäre Notfallambulanz	V000 - („Sonstiges“)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	171
2	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	118
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	34
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	9
5	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	8
6	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	5

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ja

Stationäre BG-Zulassung

Nein

## 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		12,35	Fälle je VK/Person	133,7143
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	12,35	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,85	<b>Stationär</b>	10,5
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		7,31	Fälle je VK/Person	226,08696
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,31	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,1	<b>Stationär</b>	6,21

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

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

### B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
2	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
3	ZF44 - Sportmedizin
4	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
5	ZF28 - Notfallmedizin
6	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)

B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 21,65 Fälle je VK/Person 64,84989

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	21,65	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	21,65

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

Gesamt 0,09 Fälle je VK/Person 15599,999

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,09	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,09

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

Gesamt 2,45 Fälle je VK/Person 573,0612

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,45	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,45

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

Gesamt 0,55 Fälle je VK/Person 2552,72729

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,55	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,55

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

Gesamt 0,75 Fälle je VK/Person 1872

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,75	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,75

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

Gesamt 2,38 Fälle je VK/Person 589,915955

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,38	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,38

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

Gesamt		0,32	Fälle je VK/Person	4387,5
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,32	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,32

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP01 - Basale Stimulation
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement

## B-[2200] Klinik für Urologie

### B-[2200].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Urologie

#### B-[2200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2200 - Urologie

#### B-[2200].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Andreas Wiedemann
Telefon	02302 1752521
Fax	02302 1752075
E-Mail	urologie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	<a href="http://www.evk-witten.de">http://www.evk-witten.de</a>

### B-[2200].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-[2200].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG16 - Urogynäkologie Diagnostik und Therapie der weiblichen Harninkontinenz
2	VU00 - („Sonstiges“): Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Hagen-Witten Zertifiziert von der Deutschen Kontinenzgesellschaft
3	VU00 - („Sonstiges“): Beckenbodenzentrum Herne Zertifiziert von der Deutschen Kontinenzgesellschaft
4	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis z. B: Steinertrümmerung von außen (ESWL) oder per Nieren- oder Harnleiterspigelung
5	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane Entzündungen, Fehlbildungen, Unfruchtbarkeit
6	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems Refluxkrankheit, Endometriose, Harnröhrenengen
7	VU09 - Neuro-Urologie Blasenfunktionsstörungen bei neurologischen Erkrankungen
8	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase z. B. laparoskopische Nierenbeckenplastik
9	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen z. B. laparoskopische radikale Prostatektomie
10	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen z. B. Laparoskopie, z. B. Nephrolitholapaxie (Nierenspiegelung) von außen, z. B. Greenlight-Laserung der Prostata
11	VU13 - Tumorchirurgie Harnblasenentfernung, Neoblase, Pouch
12	VU14 - Spezialsprechstunde Inkontinenz, Andrologie, Prostatasprechstunde
13	VU17 - Prostatazentrum Seit 2011 nach DIN EN ISO zertifiziert
14	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik Ermächtigungambulanz

## B-[2200].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2738
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	747
2	N40	Prostatahyperplasie	262
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	190
4	N20	Nieren- und Ureterstein	183
5	N30	Zystitis	139
6	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	136
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	110
8	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	107
9	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	81
10	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	74
11	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	64
12	N45	Orchitis und Epididymitis	48
13	N31	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert	47
14	N21	Stein in den unteren Harnwegen	30
15	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	30
16	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	28
17	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	26
18	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	25
19	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	23
20	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	21
21	N43	Hydrozele und Spermatozele	20
22	A41	Sonstige Sepsis	20
23	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	18
24	I86	Varizen sonstiger Lokalisationen	16
25	N35	Harnröhrenstriktur	15
26	N36	Sonstige Krankheiten der Harnröhre	14
27	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	13
28	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	13

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	12
30	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	11

B-[2200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	1364
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1002
3	3-13d	Urographie	789
4	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	712
5	8-132	Manipulationen an der Harnblase	703
6	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	417
7	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	307
8	5-985	Lasertechnik	291
9	5-579	Andere Operationen an der Harnblase	279
10	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	237
11	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	233
12	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	225
13	5-572	Zystostomie	182
14	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	161
15	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	157
16	5-640	Operationen am Präputium	151
17	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	149
18	3-13f	Zystographie	143
19	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	132
20	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	132
21	1-334	Urodynamische Untersuchung	111
22	1-205	Elektromyographie [EMG]	110
23	5-609	Andere Operationen an der Prostata	108
24	1-335	Messung des Urethradruckprofils	105
25	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	102
26	5-988	Anwendung eines Navigationssystems	101
27	8-139	Andere Manipulationen am Harntrakt	100

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	95
29	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	92
30	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	80

**B-[2200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

**B-[2200].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)**

#	Ambulanz	Leistung
1	Interdisziplinäre Notfallambulanz	VU00 - („Sonstiges“)

B-[2200].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	218
2	5-640	Operationen am Präputium	187
3	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	133
4	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	10
5	5-611	Operation einer Hydrocele testis	8

B-[2200].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

## B-[2200].11 Personelle Ausstattung

### B-[2200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 11,64 Fälle je VK/Person 264,7969

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,64	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,3	<b>Stationär</b>	10,34

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 6,99 Fälle je VK/Person 457,095184

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,99	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1	<b>Stationär</b>	5,99

### B-[2200].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ60 - Urologie

### B-[2200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
3	ZF04 - Andrologie

B-[2200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 20,88 Fälle je VK/Person 131,130264

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	20,88	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	20,88

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

Gesamt 0,08 Fälle je VK/Person 34225

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

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

Gesamt 2,36 Fälle je VK/Person 1160,16956

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,36	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,36

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

Gesamt 0,53 Fälle je VK/Person 5166,038

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,53	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,53

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

Gesamt 0,73 Fälle je VK/Person 3750,68481

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,73	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,73

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

Gesamt 2,3 Fälle je VK/Person 1190,43481

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,3

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

Gesamt		0,31	Fälle je VK/Person	8832,258
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,31	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,31

B-[2200].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2200].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP09 - Kontinenzmanagement
2	ZP01 - Basale Stimulation
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement

## 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	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
-------------	--

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Tillmann
Telefon	02302 175 0
Fax	02302 175 2000
E-Mail	info@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	<a href="http://www.evk-witten.de">http://www.evk-witten.de</a>

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Denise Rosenberger
Telefon	02302 175 0
Fax	02302 175 2000
E-Mail	info@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	<a href="http://www.evk-witten.de">http://www.evk-witten.de</a>



## 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]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
2	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
3	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
4	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
5	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
6	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
7	VH25 - Schnarchoperationen
8	VH27 - Pädaudiologie
9	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
10	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
11	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
12	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
13	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
14	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
15	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
16	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

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

Vollstationäre Fallzahl 26

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[2600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	17

B-[2600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	20
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	18
3	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	7

B-[2600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-[2600].11 Personelle Ausstattung

B-[2600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 0,05 Fälle je VK/Person 520

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,05	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,05

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

Gesamt 0,01 Fälle je VK/Person 2600

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,01	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,01

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP15 - Stomamanagement
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP01 - Basale Stimulation
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement

## B-[3300] Klinik für Strahlentherapie

### B-[3300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie

#### B-[3300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3300 - Strahlenheilkunde

#### B-[3300].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Jozef Kurzeja
Telefon	02302 175 1500
Fax	02302 175 1509
E-Mail	strahlentherapie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	<a href="http://www.evk-witten.de">http://www.evk-witten.de</a>

### B-[3300].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-[3300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie in Kooperation (Herne)
2	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3	VR40 - Spezialsprechstunde Ambulante Strahlentherapieaufklärung
4	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
5	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
6	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
7	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
8	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie

### B-[3300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	281
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	71
2	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	55
3	D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	28
4	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	19
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	12
6	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	12
7	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	8
8	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	7
9	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	6
10	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	5
11	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	4
12	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	4
13	C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	4
14	Q28	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	4

B-[3300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	1861
2	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	232
3	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	206
4	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	199
5	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	148
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	83
7	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	31
8	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	25
9	8-600	Lokoregionale Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie	21
10	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	13
11	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	12
12	8-547	Andere Immuntherapie	10
13	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	10
14	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	8
15	8-548	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]	7
16	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	5
17	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	4
18	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	4
19	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	4

### B-[3300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### B-[3300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

## B-[3300].11 Personelle Ausstattung

### B-[3300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 0,63 Fälle je VK/Person 446,031738

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,63	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,63

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 0,63 Fälle je VK/Person 446,031738

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,63	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,63

### B-[3300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ58 - Strahlentherapie
2	AQ54 - Radiologie
3	AQ23 - Innere Medizin

B-[3300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 4,62 Fälle je VK/Person 60,82251

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,62	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,62

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

Gesamt 0,02 Fälle je VK/Person 14050

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,02	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,02

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

Gesamt 0,52 Fälle je VK/Person 540,384644

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,52	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,52

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

Gesamt 0,12 Fälle je VK/Person 2341,66675

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,12	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,12

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

Gesamt 0,16 Fälle je VK/Person 1756,25

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,16	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,16

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

Gesamt 0,51 Fälle je VK/Person 550,9804

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,51	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,51

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

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	4014,28564
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,07	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,07

B-[3300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ07 - Pflege in der Onkologie
6	PQ12 - Notfallpflege
7	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
8	PQ20 - Praxisanleitung

B-[3300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP20 - Palliative Care

## B-[3700] Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart Nicht Bettenführende Abteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

#### B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.
2	3600 - Intensivmedizin

#### B-[3700].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt

Titel, Vorname, Name Dr. med. Thomas Meister

Telefon 02302 175 2411

Fax 02302 175 2043

E-Mail anaesthesie@evk-witten.de

Strasse Pferdebachstraße

Hausnummer 27

PLZ 58455

Ort Witten

URL <http://www.evk-witten.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].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

## B-[3700].11 Personelle Ausstattung

### B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 11,99 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,99	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,8	<b>Stationär</b>	11,19

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 6,37 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,37	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,5	<b>Stationär</b>	5,87

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

### B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF15 - Intensivmedizin

## B-[3700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP15 - Stomamanagement
2	ZP18 - Dekubitusmanagement
3	ZP01 - Basale Stimulation
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP16 - Wundmanagement

## B-[3751] Radiologie Witten, Standort EVK

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radiologie Witten, Standort EVK

#### B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

#### B-[3751].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Johann Wolf (Gesellschafter)
Telefon	02302 7078200
Fax	02302 7078215
E-Mail	info@radiologie-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	<a href="http://www.radiologie-witten.de/index.htm">http://www.radiologie-witten.de/index.htm</a>

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0



B-[3751].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	750
2	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	499
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	458
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	421
5	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	200
6	3-202	Native Computertomographie des Thorax	169
7	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	149
8	3-206	Native Computertomographie des Beckens	146
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	133
10	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	91
11	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	87
12	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	74
13	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	52
14	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	45
15	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	44
16	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	33
17	3-997	Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten	31
18	3-201	Native Computertomographie des Halses	27
19	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	26
20	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	24
21	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	22
22	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	19
23	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	14
24	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	10
25	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	9
26	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	6
27	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	5

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	5
29	3-13x	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	5
30	3-13m	Fistulographie	4

B-[3751].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

##### 09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	20
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	20

##### 15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4

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

Fallzahl	57
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	57

##### CHE - Cholezystektomie

Fallzahl	109
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	109

##### DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	241
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	241

##### HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	235
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	235

##### HEP\_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	227
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	227

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

Fallzahl	12
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	12

---

#### **KEP - Knieendoprothesenversorgung**

Fallzahl	265
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	265

---

#### **KEP\_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation**

Fallzahl	258
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	258

---

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

Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8

---

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

Fallzahl	297
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	297

## 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

##### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 73,47 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

##### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,57 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

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

### 3. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 94,19 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 4. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **56100**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,07 - 1,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**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

**6. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**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

### 7. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### 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

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

**Ergebnis-ID 56103**

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

### 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

### 9. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### 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

### 10. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### 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. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### 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 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**

	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten
--	--

Leistungsbereich	Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,90
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### 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 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### 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. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**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. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**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 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**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 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**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 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**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. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### 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

#### 20. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### 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 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**

	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten
--	--

Leistungsbereich	Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 0,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### 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 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### 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, 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### 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. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

#### Ergebnis-ID

**54030**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,80
Vertrauensbereich bundesweit	8,58 - 9,02
Rechnerisches Ergebnis	7,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,76 - 16,70

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	4

#### 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

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

**Ergebnis-ID** **54033**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	1,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,68 - 1,83

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	9,47

**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

**26. 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	0,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,27 - 1,63

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	5,83

#### 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

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

**Ergebnis-ID** **54046**

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	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,63 - 3,78

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,52

### 28. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (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	1,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,65 - 2,38

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	5,38

#### 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

### 29. 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	2,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,18 - 4,86

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	2,89

#### 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

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

**Ergebnis-ID**

**54017**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 1,42
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,89

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,53

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 3,29 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**31. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID**

**54018**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	2,95
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,39 - 5,74

### Fallzahl

Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	2,03

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,58 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsja hr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsja hr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 32. 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	1,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,55 - 2,55

### Fallzahl

Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	4,99

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,86 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsja hr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsja hr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 33. 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 - 4,19
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,69

**34. 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	1,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,87 - 2,45
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	8,85

**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

**35. 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 - 6,08

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	194
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,62

**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

**36. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID**

**10271**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	1,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,58 - 3,50

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	245
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,07

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,49 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 37. 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 - 2,34

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	261
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,62

### 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

### 38. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID** **52009**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,40 - 0,87

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	10500
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	42,55

#### 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

### 39. 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	0,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,09 - 0,25

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	10500
Beobachtete Ereignisse	16

### 40. 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	0,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 0,15
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	10500
Beobachtete Ereignisse	8

**41. 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 - 0,04
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	10500
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

**42. Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation**

**auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID**

**58000**

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,56

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,81

**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

**43. 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
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

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

**Ergebnis-ID 10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	7,19
Vertrauensbereich bundesweit	6,79 - 7,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 172000\_10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	11,95
Vertrauensbereich bundesweit	10,68 - 13,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**46. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**

**Ergebnis-ID 172001\_10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	2
Einheit	%
Bundesergebnis	11,95
Vertrauensbereich bundesweit	10,86 - 13,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

**Ergebnis-ID 60685**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,01
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

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

**Ergebnis-ID 60686**

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

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 40,38 % (95. Perzentil)
-----------------	-----------------------------

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

**49. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich > = 74,30 % (5. Perzentil)

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

**50. 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	98,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,59 - 99,48

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	297
Beobachtete Ereignisse	293

### 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

### 51. 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	98,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,36 - 99,44

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	278
Beobachtete Ereignisse	274

### 52. 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	83,18 - 100,00

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	19
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse

19

**53. 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	98,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,61 - 99,32
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	230
Beobachtete Ereignisse	226

**54. 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	98,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,34 - 99,28
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	216
Beobachtete Ereignisse	212

**55. 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). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt**

**Ergebnis-ID** **232002\_2007**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	97,99
Vertrauensbereich bundesweit	97,73 - 98,22
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,47 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14

**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	0,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,65 - 1,49
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	238
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	20,23

**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	1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,65 - 1,64

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	187
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	15,33

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

**Ergebnis-ID** **232010\_50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,87
Rechnerisches Ergebnis	0,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,32 - 1,93

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,90

**59. 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	20,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	16,33 - 25,50
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	297
Beobachtete Ereignisse	61

**60. 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	20,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	15,34 - 25,64
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	230
Beobachtete Ereignisse	46

**61. 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	99,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,04 - 99,94
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	285
Beobachtete Ereignisse	284
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**62. 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	99,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,48 - 99,92
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	221
Beobachtete Ereignisse	220

**63. 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 - 2,38

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,36

#### 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

### 64. 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	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,65 - 100,00

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	68

#### 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

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

**berücksichtigt**

**Ergebnis-ID**

**101801**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,11

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

**66. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID**

**52311**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,14
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,52

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,22

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 4,59 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **2194**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,14

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,89

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 2,51 (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. 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 - 49,16

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08

#### 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

### 69. 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

## 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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Teilnahme des Ev. Krankenhauses Witten am DRG-Benchmarkprojekt der Arbeitsgemeinschaft der Westfälischen Krankenhausverbände.

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

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

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	257
-----------------	-----

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
---------------------------------------	----

Prüfung durch Landesverbände	Ja
------------------------------	----

Leistungsmenge im Berichtsjahr	257
--------------------------------	-----

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	259
--	-----

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

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

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen 66

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 53

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 35

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 2 A - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2 A - Nachtschicht	100 %
3	Intensivmedizin - Station 2 B - Tagschicht	100 %
4	Intensivmedizin - Station 2 B - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 3 A - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 3 A - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 3 B - Tagschicht	91,67 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 3 B - Nachtschicht	100 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 4 A - Tagschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 A - Nachtschicht	91,67 %
11	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 4 B - Tagschicht	75 %
12	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 B - Nachtschicht	83,33 %
13	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 5 A - Tagschicht	100 %
14	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 A - Nachtschicht	100 %
15	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 5 B - Tagschicht	100 %
16	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 B - Nachtschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
17	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 A - Tagschicht	83,33 %
18	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 A - Nachtschicht	83,33 %
19	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 B - Tagschicht	100 %
20	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 B - Nachtschicht	100 %
21	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 7 A/B - Tagschicht	100 %
22	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 7 A/B - Nachtschicht	100 %
23	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 8 A/B - Tagschicht	100 %
24	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 8 A/B - Nachtschicht	100 %
25	Geriatric - Tagesklinik GER - Tagschicht	100 %
26	Geriatric - Tagesklinik GER - Nachtschicht	100 % Geriatriche Tagesklinik, nur teilstationäre Belegung am Tag. Reine TK, keine Nachtschicht.

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 2 A - Tagschicht	90 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2 A - Nachtschicht	99,35 %
3	Intensivmedizin - Station 2 B - Tagschicht	94,25 %
4	Intensivmedizin - Station 2 B - Nachtschicht	79,18 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 3 A - Tagschicht	89,13 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 3 A - Nachtschicht	89,13 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 3 B - Tagschicht	70,17 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 3 B - Nachtschicht	68,66 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 4 A - Tagschicht	83,29 %
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 A - Nachtschicht	70,41 %
11	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 4 B - Tagschicht	63,56 %
12	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 B - Nachtschicht	64,66 %
13	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 5 A - Tagschicht	82,74 %
14	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 A - Nachtschicht	81,64 %
15	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 5 B - Tagschicht	81,1 %
16	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 B - Nachtschicht	84,11 %
17	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 A - Tagschicht	71,23 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
18	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 A - Nachtschicht	66,03 %
19	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 B - Tagschicht	89,04 %
20	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 B - Nachtschicht	87,12 %
21	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 7 A/B - Tagschicht	95,84 %
22	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 7 A/B - Nachtschicht	98,61 %
23	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 8 A/B - Tagschicht	84,11 %
24	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 8 A/B - Nachtschicht	74,25 %
25	Geriatrie - Tagesklinik GER - Tagschicht	99,6 %
		0 %
26	Geriatrie - Tagesklinik GER - Nachtschicht	Geriatrische Tagesklinik, nur teilstationäre Belegung am Tag. Reine TK, keine Nachtschicht.

## 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