



## Strukturierter Qualitätsbericht Marien Hospital Herne

Berichtsjahr 2022

## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	12
A-9	Anzahl der Betten .....	13
A-10	Gesamtfallzahlen .....	14
A-11	Personal des Krankenhauses .....	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	46
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 47	
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>48</b>
B-1	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin .....	48
B-2	Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin .....	53
B-3	Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation .....	61
B-4	Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation.....	71
B-5	Chirurgische Klinik .....	78
B-6	Abteilung für Gefäßchirurgie .....	92
B-7	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik .....	100
B-8	Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	110
B-9	Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie .....	124

B-10	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie .....	136
B-11	Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin .....	147
B-12	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie .....	155
B-13	Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie .....	164
B-14	Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin .....	173
B-15	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie.....	177
B-16	Urologische Klinik .....	184
B-17	Neuro-Urologie .....	199
B-18	Augenheilkunde - Belegabteilung .....	207
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>214</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	214
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	214
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	216
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	314
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 314	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	315
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	315
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 316	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	316
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	316
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).... <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>	
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien....	318
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>320</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	320
D-2	Qualitätsziele .....	322

D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	325
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	326
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	328
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	333

## - Einleitung

Qualitätsbericht 2022 Marien Hospital Herne - Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Referent Controlling
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Marcus Gäßner
<b>Telefon</b>	02325/65222-203
<b>Fax</b>	02325/65222-899
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:marcus.gaessner@elisabethgruppe.de">marcus.gaessner@elisabethgruppe.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Geschäftsführerin St. Elisabeth Gruppe
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. Sabine Edlinger
<b>Telefon</b>	02323/499-1901
<b>Fax</b>	02323/499-1904
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:geschaeftsfuehrung@elisabethgruppe.de">geschaeftsfuehrung@elisabethgruppe.de</a>

### Weiterführende Links

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

Link zu weiterführenden Informationen:

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

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Marien Hospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum
Hausanschrift	Hölkeskampring 40 44625 Herne
Zentrales Telefon	02323/499-0
Zentrale E-Mail	<a href="mailto:info@elisabethgruppe.de">info@elisabethgruppe.de</a>
Postanschrift	Hölkeskampring 40 44625 Herne
Institutionskennzeichen	260590457
Standortnummer aus dem Standortregister	772372000
Standortnummer (alt)	00
URL	<a href="http://www.marienhospital-herne.de/">http://www.marienhospital-herne.de/</a>

Weitere relevante IK-Nummern	
Institutionskennzeichen:	260590457

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Direktor der Urologischen Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Joachim Noldus
Telefon	02323/499-2300
Fax	02323/499-3385
E-Mail	<a href="mailto:joachim.noldus@elisabethgruppe.de">joachim.noldus@elisabethgruppe.de</a>

**Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin**

<b>Funktion</b>	Direktor der Medizinischen Klinik I
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Timm Westhoff
<b>Telefon</b>	02323/499-1671
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:timm.westhoff@elisabethgruppe.de">timm.westhoff@elisabethgruppe.de</a>

**Pflegedienstleitung****Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin**

<b>Funktion</b>	Gesamtpflegedienstleitung St. Elisabeth Gruppe
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Marion Schmitz
<b>Telefon</b>	02325/986-2370
<b>Fax</b>	02325/986-2369
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:marion.schmitz1@elisabethgruppe.de">marion.schmitz1@elisabethgruppe.de</a>

**Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin**

<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung Marien Hospital Herne
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Cathrin Bootz
<b>Telefon</b>	02323/499-5781
<b>Fax</b>	02323/499-1999
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:cathrin.bootz@elisabethgruppe.de">cathrin.bootz@elisabethgruppe.de</a>

**Verwaltungsleitung****Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin**

<b>Funktion</b>	Kaufmännische Leitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Stephan Fanselow
<b>Telefon</b>	02323/499-1905
<b>Fax</b>	02323/499-1904
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:stephan.fanselow@elisabethgruppe.de">stephan.fanselow@elisabethgruppe.de</a>

**Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin**

<b>Funktion</b>	Geschäftsführerin St. Elisabeth Gruppe
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. Sabine Edlinger
<b>Telefon</b>	02325/986-2610
<b>Fax</b>	02325/986-2649
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:geschaeftsfuehrung@elisabethgruppe.de">geschaeftsfuehrung@elisabethgruppe.de</a>

**A-2 Name und Art des Krankenhausträgers****Krankenhausträger**

<b>Name</b>	St. Elisabeth Gruppe GmbH - Katholische Kliniken Rhein-Ruhr
<b>Art</b>	Freigemeinnützig

**A-3          Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Krankenhausart	
Krankenhausart	Universitätsklinikum

**A-5          Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	Aromaöltherapie als Supportivmaßnahme ergänzend zur konventionellen Therapie
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Sterbezimmer
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP69	Eigenblutspende	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Angebot der Gastroenterologischen Abteilung
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Koronarsportgruppe, Nicht-Raucher-Kurse, Aqua-Jogging, Kardio-fit-Training, Nordic-Walking
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerzambulanz, Expertenstandard Schmerzmanagement
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	über Diabetes-Ambulanz
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Fachweiterbildung Geriatrie, Breastcare Nurse, Onkologische Fachpflege, Expertenstandards zu Sturzprophylaxe und Dekubitus
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	in den jeweiligen Fachabteilungen
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM68	Abschiedsraum		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Flyer, Patientenseminare
NM50	Kinderbetreuung		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM63	Schule im Krankenhaus		
NM64	Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet		
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung		
NM42	Seelsorge		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Schwerbehindertenvertretung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Michael Ebinghaus
<b>Telefon</b>	02323/499-5736
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:michael.ebinghaus@elisabethgruppe.de">michael.ebinghaus@elisabethgruppe.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF21	Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF31	Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung)	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF38	Kommunikationshilfen	
BF39	Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses	
BF40	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	

**A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physio- und Ergotherapie. <a href="http://www.elisabethgruppe.de/krankenpflegeschule-akademie-der-physio-und-ergotherapie.html">http://www.elisabethgruppe.de/krankenpflegeschule-akademie-der-physio-und-ergotherapie.html</a>
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Ausbildungsstätte für Pflegeberufe.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physio- und Ergotherapie. <a href="http://www.elisabethgruppe.de/krankenpflegeschule-akademie-der-physio-und-ergotherapie.html">http://www.elisabethgruppe.de/krankenpflegeschule-akademie-der-physio-und-ergotherapie.html</a>
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Der praktische Teil der Ausbildung wird im Marien Hospital Herne absolviert.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB09	Logopädin und Logopäde	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	

**A-9 Anzahl der Betten**

Betten	
Betten	535

**A-10 Gesamtfallzahlen**

<b>Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle</b>	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	26560
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	428
<b>Ambulante Fallzahl</b>	56441
<b>Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung</b>	0

**A-11 Personal des Krankenhauses****A-11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 173,58

Kommentar: Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	161,98	
Ambulant	11,6	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	173,58	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 95,75

Kommentar: Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	89,45	
Ambulant	6,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	95,75	
Nicht Direkt	0	

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 4

Kommentar: Augenärzte

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 319,5

Kommentar: Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	302,91	
Ambulant	16,59	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	319,5	
Nicht Direkt	0	

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,11

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,11	
Nicht Direkt	0	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,52

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,52	
Nicht Direkt	0	

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 26,54

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,15	
Ambulant	1,39	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,54	
Nicht Direkt	0	

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 14,93

Kommentar: Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,99	
Ambulant	0,94	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,93	
Nicht Direkt	0	

**Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 7,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,58	
Ambulant	0,73	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,31	
Nicht Direkt	0	

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 8,82

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,36	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,82	
Nicht Direkt	0	

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 44,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	42,23	
Ambulant	1,85	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	44,08	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 16,26

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,26	
Nicht Direkt	0	

**A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 3,53

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,53	
Nicht Direkt	0	

**SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater**

Anzahl Vollkräfte: 0,38

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,38	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 15,47

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,47	
Nicht Direkt	0	

**SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)**

Anzahl Vollkräfte: 6,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,25	
Nicht Direkt	0	

**SP22 - Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger)**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**SP04 - Diätassistentin und Diätassistent**

Anzahl Vollkräfte: 2,82

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,82	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,82

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,82	
Nicht Direkt	0	

**SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie**

Anzahl Vollkräfte: 1,95

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,95	
Nicht Direkt	0	

**SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita**

Anzahl Vollkräfte: 8,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,2	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,62

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,62	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 6,19

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,19	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 28,58

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,58	
Nicht Direkt	0	

**SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie**

Anzahl Vollkräfte: 3,85

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,85	
Nicht Direkt	0	

**SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe**

Anzahl Vollkräfte: 2,9

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,9	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,85

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,85	
Nicht Direkt	0	

**SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 3,87

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,87	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 3,05

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,05	
Nicht Direkt	0	

**SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagerin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. Sarah Winter
Telefon	02323/499-1273
E-Mail	<a href="mailto:sarah.winter@elisabethgruppe.de">sarah.winter@elisabethgruppe.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Das Qualitätsmanagement ist in der St. Elisabeth Gruppe zentral und einheitlich organisiert. Das Lenkungsgremium setzt sich aus der Geschäftsleitung, der Leitung Qualitäts- und Risikomanagement, den Qualitätsmanagern, der Pflegedienstleitung sowie der ärztlichen Direktion zusammen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Geschäftsleitung
Titel, Vorname, Name	Herr Sebastian Schulz
Telefon	02325/986-2615
E-Mail	<a href="mailto:sebastian.schulz@elisabethgruppe.de">sebastian.schulz@elisabethgruppe.de</a>

**A-12.2.2 Lenkungsgremium****Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe**

<b>Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
---	---

<b>Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich</b>	Die Risikokonferenz setzt sich aus der Geschäftsleitung, der Pflegedienstleitung, dem Risikomanagementbeauftragten der St. Elisabeth Gruppe, der Leitung der Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement, den klinischen Risikomanagern und den Qualitätsverantwortlichen des jeweiligen Hauses zusammen.
--	---

<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise
-------------------------------------	---------------

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Alle übergreifenden Prozesse und Standards sind im Qualitätsmanagementhandbuch der St. Elisabeth Gruppe hinterlegt.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es erfolgen regelmäßige Schulungen in risikorelevanten Bereichen: - Reanimation - Brandschutz - Hygieneschulungen - Datenschutz - Informationssicherheit Dazu kommen anlassbezogen weitere Schulungen, z.B. zu den Themen Fixierung, Sturz u.Ä..
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden im 3-jährigen Abstand durchgeführt. Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse der Befragungen werden mit den Leitungen vereinbart und von der Personalabteilung regelmäßig abgefragt.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Das klinische Notfallmanagement ist beschrieben und wird in jährlichen, verbindlichen Unterweisungen trainiert.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Es bestehen Schmerzkonzepte für alle Patienten des Krankenhauses.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	In das bestehende Sturzkonzept fließen die Evaluationsergebnisse der Sturzerfassung ein.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Das Dekubitusrisiko wird regelhaft in der Pflegeanamnese erfasst, bewertet und ggf. Prophylaxemaßnahmen ergriffen. Die Analyse der Dekubiti dient der Überprüfung und Verbesserung dieses Konzeptes.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Das Konzept zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen wird bei Bedarf geschult.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Es existieren interne Vorgaben, nach extern erfolgt bei Problemen die Meldung an das BfArM.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	In allen Kliniken und Zentren finden regelmäßig die aufgeführten Fallbesprechungen statt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Über das Krankenhausinformationssystem werden standardisierte Bögen patientenbezogen in der jeweils gewünschten Sprache ausgedruckt, mit den Patienten ausführlich besprochen und eine Kopie der Aufklärung den Patienten ausgehändigt.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Die verwendeten OP-Checklisten orientieren sich an der WHO-Empfehlung.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Das Vorgehen orientiert sich am WHO-Standard.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Für operative Eingriffe sowie als Vorbereitung von endoskopischen Untersuchungen oder Eingriffen im Herzkatheterlabor wird anhand einer Checkliste die Vollständigkeit der notwendigen Befunde und Vorbereitungsschritte sichergestellt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	An definierten Übergabepunkten wird regelmäßig nach der Identität und dem vorgesehenen Eingriff gefragt. Zusätzlich werden, bei bestimmten Patientengruppen, Patientenarmbänder eingesetzt. Zur Vermeidung von Seitenverwechslungen erfolgt eine präoperative Markierung des OP-Gebietes.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Standards liegen für alle Fachgebiete vor.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Patienten werden auf ihre Entlassung vorbereitet. Die Planung beginnt bereits bei der Aufnahme. Dazu arbeiten Pflegedienst, ärztlicher Dienst und Entlassmanagement eng zusammen.

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	wöchentlich
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	Im wöchentlichen Treffen der Geschäftsleitung werden die Meldungen auf ihre Relevanz für die Patientensicherheit analysiert, ggf. Expertenmeinungen eingeholt und Maßnahmen festgelegt.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 *Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen*

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
<b>Übergreifendes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	halbjährlich

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF06	CIRS NRW (Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)	
EF13	DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))	

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	2	Beratender KH-Hygieniker: Prof. Dr. med. Walter Popp, HyKoMed GmbH Dortmund Ärztliche Mitarbeiterin: Dr. med. vet. Nina Parohl, HyKoMed GmbH Dortmund
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	10	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	4	
Hygienebeauftragte in der Pflege	57	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
<b>Funktion</b>	Chefarzt Urologische Klinik
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Joachim Noldus
<b>Telefon</b>	02323/499-5300
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:joachim.noldus@elisabethgruppe.de">joachim.noldus@elisabethgruppe.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
<b>Der Standard liegt vor</b>	Ja
<b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
<b>a) Hygienische Händedesinfektion</b>	Ja
<b>b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle</b>	Ja
<b>c) Beachtung der Einwirkzeit</b>	Ja
<b>d) Weitere Hygienemaßnahmen</b>	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
<b>Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert</b>	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
<b>Der Standard liegt vor</b>	Ja
<b>Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert</b>	Ja

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

<b>Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie</b>	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Nein
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

<b>Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe</b>	
Der Standard liegt vor	Ja
<b>1. Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprofylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

## A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

<b>Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel</b>	
Der Standard liegt vor	Ja
<b>Der interne Standard thematisiert insbesondere</b>	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	33,00 ml/Patiententag
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	117,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

<b>MRSA</b>	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

### Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-  
Viren Ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus- Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		validiert
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: <a href="http://www.marienhospital-herne.de/untermenue/wir/hygiene.html">http://www.marienhospital-herne.de/untermenue/wir/hygiene.html</a>	

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	"Ihre Meinung ist uns wichtig!" Unter diesem Motto steht das Beschwerdemanagement des Marien Hospital Herne. Wir bieten den Patienten das persönliche Gespräch, die Möglichkeit Lob und Beschwerden schriftlich zurückzumelden, ein Feedbackformular auf der Homepage sowie telefonische Kontaktmöglichkeiten, z.B. über den Patientenfürsprecher. Eine sorgfältige Analyse der Beschwerden und der positiven Rückmeldungen sind die Basis zur Optimierung der Aufenthalts- und Behandlungsqualität.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Jede Beschwerde, jeder Kommentar zur Arbeit des Krankenhauses hilft uns bei der Verbesserung unserer Qualität. Daher ist ein strukturiertes Beschwerdemanagementsystem etabliert. Jeder Patient erhält bei Aufnahme einen Meinungsbogen, der, falls gewünscht auch anonym, die zentrale Beschwerdeannahme erreicht. Die Beschwerden werden an die jeweiligen Adressaten weitergeleitet und von diesen bearbeitet. Die Auswertung erfolgt durch das Zentrale Qualitätsmanagement.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden, wenn möglich in Abstimmung mit dem Beschwerdeführer, direkt bearbeitet. Ist dies nicht möglich, werden sie dokumentiert und an die Verantwortlichen weitergeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Zu Beschwerdeführern, die eine Rückmeldung zu ihren Anliegen wünschen, wird telefonisch oder schriftlich Kontakt aufgenommen.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Das Zeitziel für eine Rückmeldung ist auf sieben Arbeitstage festgelegt. Sind die Beschwerdeführer stationär im Hause, so wird eine direkte Kontaktaufnahme angestrebt.

### Regelmäßige Einweiserbefragungen

<b>Durchgeführt</b>	Ja
<b>Link</b>	
<b>Kommentar</b>	Einweiserbefragungen werden für ausgewählte Patientengruppen durchgeführt. Sie erleichtern die Identifizierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Einweisern und Klinik.

### Regelmäßige Patientenbefragungen

<b>Durchgeführt</b>	Ja
<b>Link</b>	
<b>Kommentar</b>	Patientenbefragungen erfolgen regelmäßig. Eine repräsentative Stichprobe von Patienten aller Fachabteilungen des Krankenhauses wird alle 3 Jahre durch ein externes Institut (BQS) im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt befragt. Die Zufriedenheit aller Karzinompatienten unserer onkologischen Zentren wird mit einem speziellen Fragebogen erhoben.

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

<b>Möglich</b>	Ja
<b>Link</b>	
<b>Kommentar</b>	Jeder Patient kann dem Krankenhaus anonyme Beschwerden zukommen lassen. Kontaktmöglichkeiten sind der Meinungsbogen oder die Patientenfürsprecherin.

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	Sekretariat der Geschäftsleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Kristina Tessmer
<b>Telefon</b>	02323/499-1901
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kristina.tessmer@elisabethgruppe.de">kristina.tessmer@elisabethgruppe.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

<b>Link zum Bericht</b>	<a href="http://www.marienhospital-herne.de/untermenu/wir/qualitaetsmanagement/lob-beschwerden.html">http://www.marienhospital-herne.de/untermenu/wir/qualitaetsmanagement/lob-beschwerden.html</a>
<b>Kommentar</b>	Sie erreichen über die Internetseite des Marien Hospitals ein Feedback-Formular. Dort können Sie uns Lob und Beschwerden schriftlich mitteilen.

### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

#### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

<b>Funktion</b>	Patientenfürsprecherin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Marlen Ucka
<b>Telefon</b>	02323/499-0
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:patientenfuersprecher@marienhospital-herne.de">patientenfuersprecher@marienhospital-herne.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

<b>Kommentar</b>	Frau Ucka ist auch über die Pforte, Telefon: 02323 / 499 - 0, erreichbar. Sie trägt als Teilnehmerin des Beschwerdegremiums zur Identifizierung von Verbesserungsmaßnahmen bei.
------------------	--

#### 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

#### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

<b>Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?</b>	Ja - Arzneimittelkommission
---	-----------------------------

##### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

#### Angaben zur Person

<b>Angaben zur Person</b>	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit
---------------------------	--

#### Verantwortliche Person AMTS

<b>Funktion</b>	Gesamtleitung Apotheke
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. Frank Seifert
<b>Telefon</b>	02325/592-801
<b>Fax</b>	02325/592-888
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Frank.Seifert@elisabethgruppe.de">Frank.Seifert@elisabethgruppe.de</a>

##### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	8
Weiteres pharmazeutisches Personal	9

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:  
Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –  
Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden 2 mal jährlich statt
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Letzte Aktualisierung: 28.08.2020	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Barcodegestützte Erstellung eines Medikationsplans
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Erfassung mittels Software inkl. Prüfung von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Nutzung des Arzneimittelinformationssystems ID Diacos Pharma
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	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
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)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Softwarebasierte Dokumentation der Verabreichen von Arzneimitteln
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)	
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 (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Letzte Aktualisierung: 13.07.2023	

**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.

<b>Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt</b>	
<b>Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	Mit einem Schutzkonzept hat sich die St. Elisabeth Gruppe einen Rahmen zum Verhalten im Zusammenhang mit jeglichen Formen der Grenzverletzungen und Gewalt gesetzt. Ein entsprechender Verhaltenskodex wurde erstellt und präventive Aspekte festgelegt. Präventionsfachkräfte wurden ausgebildet und stehen bei Bedarf als Lotse zur Verfügung. Über das Konzept, Meldewege und das Verfahren wird informiert und sensibilisiert.

**A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**

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.

<b>Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen</b>	
<b>Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?</b>	Nein

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	-
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-

**A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA 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**

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt
Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

**A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN06	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Ja
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses 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?	Ja

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin

#### B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3650
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Ulrich Hermann Frey
<b>Telefon</b>	02323/499-1401
<b>Fax</b>	02323/499-3391
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:anaesthesie@marienhospital-herne.de">anaesthesie@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-anaesthesie-intensivmedizin-abteilung-fuer-schmerz-palliativmedizin.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-anaesthesie-intensivmedizin-abteilung-fuer-schmerz-palliativmedizin.html</a>

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

**B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Operative Intensivmedizin
VI40	Schmerztherapie	
VI38	Palliativmedizin	
VX00	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	
VX00	Spezielle Therapie und Diagnostik komplexer Schmerzsyndrome	
VX00	Psychotherapeutisch-psychosomatische Schmerztherapie	
VX00	Palliativversorgung von Hospizpatienten	
VX00	Entzugsbehandlung	
VX00	Multimodale Schmerztherapie	
VX00	Invasive Schmerztherapie	
VX00	Ambulante Palliativmedizin (SAPV)	
VX00	Palliative Tumorschmerztherapie	

**B-1.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

**B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.

**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	

Privatambulanz Prof. Dr. med. Frey	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

**B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-1.11 Personelle Ausstattung**

**B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 29,81

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,32	
Ambulant	1,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 16,21

Kommentar: Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,4	
Ambulant	0,81	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF02	Akupunktur	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,87

Kommentar: Vollkräfte

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,08	
Ambulant	0,79	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,31

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,15	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	

**B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-2 Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin**

**B-2.1 Allgemeine Angaben Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3753
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Leitender Arzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Axel Muenker
<b>Telefon</b>	02323/499-1414
<b>Fax</b>	02323/499-1441
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:schmerzmedizin@marienhospital-herne.de">schmerzmedizin@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-anaesthesie-intensivmedizin-abteilung-fuer-schmerz-palliativmedizin.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-anaesthesie-intensivmedizin-abteilung-fuer-schmerz-palliativmedizin.html</a>

### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin	Kommentar
VX00	Multimodale Schmerztherapie	
VX00	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	Behandlungsteam mit folgenden Kompetenzen: Palliativmediziner, Palliative-Care, Sozialpädagogik, Psychologe/Psychiater, Physiotherapeut.
VX00	Palliative Tumorschmerztherapie	
VX00	Invasive Schmerztherapie	
VX00	Psychotherapeutisch-psychosomatische Schmerztherapie	
VX00	Palliativversorgung von Hospizpatienten	
VX00	Ambulante Palliativmedizin (SAPV)	

### B-2.5 Fallzahlen Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	651
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	136	Rückenschmerzen
2	C34	69	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
3	M79	28	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
4	C50	27	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
5	C67	27	Bösartige Neubildung der Harnblase
6	C61	26	Bösartige Neubildung der Prostata
7	R52	23	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
8	M53	19	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
9	C18	13	Bösartige Neubildung des Kolons
10	C25	13	Bösartige Neubildung des Pankreas
11	C80	12	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
12	M48	12	Sonstige Spondylopathien
13	C15	11	Bösartige Neubildung des Ösophagus
14	C16	11	Bösartige Neubildung des Magens
15	C56	10	Bösartige Neubildung des Ovars
16	C90	10	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
17	I50	10	Herzinsuffizienz
18	M47	9	Spondylose
19	C20	8	Bösartige Neubildung des Rektums
20	C45	7	Mesotheliom
21	C54	7	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
22	M25	7	Sonstige Gelenkkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
23	G90	6	Krankheiten des autonomen Nervensystems
24	J44	6	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
25	C71	5	Bösartige Neubildung des Gehirns
26	C83	5	Nicht folliculäres Lymphom
27	F03	5	Nicht näher bezeichnete Demenz
28	M51	5	Sonstige Bandscheibenschäden
29	B02	4	Zoster [Herpes zoster]
30	C22	4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
31	C92	4	Myeloische Leukämie

**B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	468	Pflegebedürftigkeit
2	8-918	253	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
3	8-98e	188	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
4	1-774	130	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
5	8-800	32	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-98h	22	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
7	8-98g	19	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8	1-773	18	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment
9	9-410	18	Einzeltherapie
10	8-982	17	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
11	8-913	14	Injektion eines Medikamentes an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie
12	8-153	10	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
13	8-900	10	Intravenöse Anästhesie
14	8-930	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
15	8-133	9	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
16	8-98f	8	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
17	8-148	7	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
18	8-831	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Dr. med. Münker	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Schmerzambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Kommentar</b>	
<b>Angebotene Leistung</b>	Ambulante Palliativmedizin (SAPV) (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Invasive Schmerztherapie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Palliative Tumorschmerztherapie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Palliativversorgung von Hospizpatienten (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Psychotherapeutisch-psychosomatische Schmerztherapie (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezielle Therapie und Diagnostik komplexer Schmerzsyndrome (VX00)

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Zulassung vorhanden	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

**B-2.11 Personelle Ausstattung**

**B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 2,29

Kommentar: Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,83	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 355,7377

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 2,29

Kommentar: Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,83	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 355,7377

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 12,35

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,88	
Ambulant	2,47	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 65,89069

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,86	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 756,97674

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,61

Kommentar: Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,49	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1328,57143

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1627,5

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP20	Palliative Care	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	

### B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

### B-3 Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation

#### B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Rainer Wirth
<b>Telefon</b>	02323/499-2401
<b>Fax</b>	02323/499-3387
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:altersmedizin@marienhospital-herne.de">altersmedizin@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-altersmedizin-und-fruehrehabilitation-tagesklinik-fuer-altersmedizin.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-altersmedizin-und-fruehrehabilitation-tagesklinik-fuer-altersmedizin.html</a>

### B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	Kommentar
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	Kommentar
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	
VI44	Geriatrische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	

**B-3.5 Fallzahlen Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1754
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R26	952	Störungen des Ganges und der Mobilität
2	I50	126	Herzinsuffizienz
3	F03	67	Nicht näher bezeichnete Demenz
4	I63	60	Hirnfarkt
5	R29	54	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
6	J44	30	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
7	E86	25	Volumenmangel
8	M54	24	Rückenschmerzen
9	S32	22	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
10	G20	21	Primäres Parkinson-Syndrom
11	S72	20	Fraktur des Femurs
12	F05	17	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
13	G30	17	Alzheimer-Krankheit
14	M48	16	Sonstige Spondylopathien
15	N17	16	Akutes Nierenversagen
16	N39	15	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
17	E87	12	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
18	I10	12	Essentielle (primäre) Hypertonie
19	S06	9	Intrakranielle Verletzung
20	S22	9	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
21	I21	8	Akuter Myokardinfarkt
22	C18	7	Bösartige Neubildung des Kolons
23	R13	7	Dysphagie
24	R55	7	Synkope und Kollaps
25	A09	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
26	I70	6	Atherosklerose
27	I95	6	Hypotonie
28	J18	6	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
29	M16	6	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
30	M46	6	Sonstige entzündliche Spondylopathien
31	R63	6	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
32	G40	5	Epilepsie

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
33	G62	5	Sonstige Polyneuropathien
34	I25	5	Chronische ischämische Herzkrankheit
35	A49	4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
36	I44	4	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
37	I48	4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
38	J69	4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
39	A46	<=5	Erysipel [Wundrose]
40	B02	<=5	Zoster [Herpes zoster]
41	B99	<=5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
42	C16	<=5	Bösartige Neubildung des Magens
43	C22	<=5	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
44	C25	<=5	Bösartige Neubildung des Pankreas
45	C34	<=5	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
46	C50	<=5	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
47	C56	<=5	Bösartige Neubildung des Ovars
48	C67	<=5	Bösartige Neubildung der Harnblase
49	C79	<=5	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
50	C90	<=5	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
51	D33	<=5	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
52	D46	<=5	Myelodysplastische Syndrome
53	E11	<=5	Diabetes mellitus, Typ 2
54	E22	<=5	Überfunktion der Hypophyse
55	E79	<=5	Störungen des Purin- und Pyrimidin-Stoffwechsels
56	E83	<=5	Störungen des Mineralstoffwechsels
57	F01	<=5	Vaskuläre Demenz
58	G24	<=5	Dystonie
59	G25	<=5	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
60	G35	<=5	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
61	G61	<=5	Polyneuritis
62	G91	<=5	Hydrozephalus
63	I13	<=5	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
64	I26	<=5	Lungenembolie
65	I34	<=5	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
66	I35	<=5	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
67	I36	<=5	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
68	I49	<=5	Sonstige kardiale Arrhythmien

**B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1666	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	1516	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	1-632	182	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
4	8-900	164	Intravenöse Anästhesie
5	8-98g	156	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6	1-440	123	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
7	1-613	77	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8	8-800	75	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	1-770	66	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
10	1-771	62	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
11	8-987	49	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
12	1-650	40	Diagnostische Koloskopie
13	3-035	18	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
14	8-930	17	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
15	1-207	13	Elektroenzephalographie [EEG]
16	1-204	12	Untersuchung des Liquorsystems
17	8-831	12	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
18	5-449	11	Andere Operationen am Magen
19	8-98f	11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
20	1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
21	8-152	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
22	3-100	7	Mammographie
23	8-933	7	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie

**B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-3.11 Personelle Ausstattung**

**B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 12,45

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 140,88353

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 6,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 280,64

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
AQ42	Neurologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatric	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF52	Ernährungsmedizin	

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 65,95

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	65,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	65,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 26,59591

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 17,59

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 99,71575

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 5,51

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 318,33031

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 565,80645

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1338,9313

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP07	Geriatric	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP13	Qualitätsmanagement	

**B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-4 Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation**

**B-4.1 Allgemeine Angaben Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0260
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Rainer Wirth
<b>Telefon</b>	02323/499-2401
<b>Fax</b>	02323/499-3387
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:altersmedizin@marienhospital-herne.de">altersmedizin@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-altersmedizin-und-fruehrehabilitation-tagesklinik-fuer-altersmedizin.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-altersmedizin-und-fruehrehabilitation-tagesklinik-fuer-altersmedizin.html</a>

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	Kommentar
VI44	Geriatrische Tagesklinik	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	

**B-4.5 Fallzahlen Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	269

**B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

**B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	2881	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
2	9-984	246	Pflegebedürftigkeit
3	1-632	20	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
4	8-900	19	Intravenöse Anästhesie

**B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-4.11 Personelle Ausstattung****B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ42	Neurologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatric	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF52	Ernährungsmedizin	

**B-4.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,93

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,34

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP07	Geriatric	
ZP20	Palliative Care	
ZP13	Qualitätsmanagement	

**B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-5 Chirurgische Klinik**

**B-5.1 Allgemeine Angaben Chirurgische Klinik**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Chirurgische Klinik
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1500
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor und Chefarzt (seit 12/2019)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Dirk Bausch
<b>Telefon</b>	02323/499-1478
<b>Fax</b>	02323/499-3392
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:chirurgie@marienhospital-herne.de">chirurgie@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/chirurgische-klinik-allgemein-und-viszeralchirurgie-gefaesschirurgie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/chirurgische-klinik-allgemein-und-viszeralchirurgie-gefaesschirurgie.html</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Kommissarischer Direktor (bis 11/2019)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Metin Senkal
<b>Telefon</b>	02323/499-1200
<b>Fax</b>	02323/499-3392
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Metin.Senkal@elisabethgruppe.de">Metin.Senkal@elisabethgruppe.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/chirurgische-klinik-allgemein-und-viszeralchirurgie-gefaesschirurgie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/chirurgische-klinik-allgemein-und-viszeralchirurgie-gefaesschirurgie.html</a>

### B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

### B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Chirurgische Klinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Chirurgische Klinik	Kommentar
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC68	Mammachirurgie	
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Chirurgische Klinik	Kommentar
VC59	Mediastinoskopie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	

**B-5.5 Fallzahlen Chirurgische Klinik**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1083
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	88	Hernia inguinalis
2	K59	61	Sonstige funktionelle Darmstörungen
3	K80	55	Cholelithiasis
4	K44	54	Hernia diaphragmatica
5	K57	54	Divertikelkrankheit des Darmes
6	K43	45	Hernia ventralis
7	K56	44	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	R10	42	Bauch- und Beckenschmerzen
9	K81	40	Cholezystitis
10	K35	38	Akute Appendizitis
11	K42	29	Hernia umbilicalis
12	C78	27	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
13	K64	27	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
14	T81	27	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
15	K62	22	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
16	C18	21	Bösartige Neubildung des Kolons
17	K60	20	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
18	K22	19	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
19	L05	18	Pilonidalzyste
20	K91	17	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
21	L02	16	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
22	Q43	16	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
23	E04	9	Sonstige nichttoxische Struma
24	K61	9	Abszess in der Anal- und Rektalregion
25	C20	8	Bösartige Neubildung des Rektums
26	K21	8	Gastroösophageale Refluxkrankheit
27	L89	7	Dekubitalgeschwür und Druckzone
28	D12	6	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
29	D35	6	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
30	K65	6	Peritonitis
31	N39	6	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
32	N81	6	Genitalprolaps bei der Frau
33	R13	6	Dysphagie

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
34	C15	5	Bösartige Neubildung des Ösophagus
35	C16	5	Bösartige Neubildung des Magens
36	I88	5	Unspezifische Lymphadenitis
37	K31	5	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
38	K50	5	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
39	K55	5	Gefäßkrankheiten des Darmes
40	K63	5	Sonstige Krankheiten des Darmes

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	281	Pflegebedürftigkeit
2	5-916	226	Temporäre Weichteildeckung
3	5-932	165	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	8-831	133	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5	5-511	129	Cholezystektomie
6	5-987	129	Anwendung eines OP-Roboters
7	8-800	120	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	8-98f	119	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	5-469	113	Andere Operationen am Darm
10	5-455	111	Partielle Resektion des Dickdarmes
11	5-448	109	Andere Rekonstruktion am Magen
12	5-541	109	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
13	8-930	105	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
14	8-900	100	Intravenöse Anästhesie
15	5-530	88	Verschluss einer Hernia inguinalis
16	8-144	84	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
17	5-896	79	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
18	8-810	79	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
19	1-843	77	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
20	5-900	74	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
21	8-190	73	Spezielle Verbandstechniken

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
22	5-484	62	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
23	5-543	54	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
24	5-894	54	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
25	6-002	50	Applikation von Medikamenten, Liste 2
26	8-931	50	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
27	8-701	46	Einfache endotracheale Intubation
28	5-536	43	Verschluss einer Narbenhernie
29	8-915	41	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
30	5-534	40	Verschluss einer Hernia umbilicalis
31	8-706	40	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
32	5-470	39	Appendektomie
33	5-482	39	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
34	8-713	39	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
35	5-429	37	Andere Operationen am Ösophagus
36	8-812	36	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
37	5-983	35	Reoperation
38	8-987	32	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
39	8-98g	31	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
40	1-559	30	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
41	5-549	30	Andere Bauchoperationen
42	5-462	27	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
43	8-148	27	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
44	3-137	25	Ösophagographie
45	3-13a	25	Kolonkontrastuntersuchung
46	5-454	25	Resektion des Dünndarmes
47	5-98c	25	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
48	1-694	24	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
49	5-490	23	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
50	5-491	23	Operative Behandlung von Analfisteln
51	8-192	22	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
52	5-069	21	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
53	5-467	21	Andere Rekonstruktion des Darmes
54	3-13b	19	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
55	5-985	19	Lasertechnik
56	5-493	18	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
57	5-892	18	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
58	5-449	17	Andere Operationen am Magen
59	5-471	16	Simultane Appendektomie
60	5-486	15	Rekonstruktion des Rektums
61	5-897	15	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
62	8-125	15	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
63	5-460	14	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
64	5-546	14	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
65	5-401	13	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
66	5-431	13	Gastrostomie
67	5-501	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
68	3-055	12	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
69	5-464	12	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
70	5-465	12	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
71	5-489	12	Andere Operation am Rektum
72	5-538	12	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
73	8-541	12	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
74	8-771	12	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
75	5-492	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
76	3-05d	10	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
77	5-545	10	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
78	6-003	10	Applikation von Medikamenten, Liste 3
79	8-98h	10	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
80	5-311	9	Temporäre Tracheostomie
81	5-502	9	Anatomische (typische) Leberresektion
82	8-932	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
83	5-063	8	Thyreoidektomie
84	5-067	8	Parathyreoidektomie
85	5-433	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
86	5-512	8	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
87	5-539	8	Verschluss anderer abdominaler Hernien
88	8-132	8	Manipulationen an der Harnblase
89	1-551	7	Biopsie an der Leber durch Inzision
90	5-521	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas
91	5-524	7	Partielle Resektion des Pankreas
92	5-542	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
93	5-578	7	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
94	5-651	7	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
95	8-832	7	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
96	1-844	6	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
97	5-513	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
98	5-706	6	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
99	8-123	6	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
100	8-146	6	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
101	8-152	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
102	8-718	6	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
103	3-035	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
104	5-061	5	Hemithyreoidektomie
105	5-413	5	Splenektomie
106	5-422	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
107	5-456	5	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
108	5-499	5	Andere Operationen am Anus
109	5-514	5	Andere Operationen an den Gallengängen
110	5-526	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
111	5-850	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

**B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>BG Ambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
<b>Kommentar</b>	
<b>Angebotene Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebotene Leistung</b>	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
<b>Angebotene Leistung</b>	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
<b>Angebotene Leistung</b>	Fußchirurgie (VO15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
<b>Angebotene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schulterchirurgie (VO19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Septische Knochenchirurgie (VC30)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Verbrennungschirurgie (VC69)
<b>Angebotene Leistung</b>	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

<b>Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach §116 b für Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
<b>Kommentar</b>	<p>Marien Hospital Herne: M. Teipel, Onkologie Prof. Dr. Adamietz, Strahlentherapie Prof. Dr. med. Bausch, Chirurgie</p> <p>St. Anna Hospital: Dr. W. Hoffmann Dr. W. Schmüdderich, Gastroenterologie Dr. N. Albayrak, Chirurgie</p>
<b>Angebotene Leistung</b>	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

<b>Chirurgische Ambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Kommentar</b>	

<b>Notfallbehandlung</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	

<b>Vor- und nachstationäre Behandlung</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	

**B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	147	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-530	<=5	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-534	<=5	Verschluss einer Hernia umbilicalis
4	5-892	<=5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut

**B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

<b>Zulassung vorhanden</b>	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Ja
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Ja

**B-5.11 Personelle Ausstattung****B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 11,53

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,61	
Ambulant	0,92	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 102,07352

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 6,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,59	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 193,73882

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

**B-5.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 18,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17	
Ambulant	1,48	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 63,70588

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,62

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 726,84564

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Kommentar: Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,84	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1289,28571

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,49

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,29	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 472,92576

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP20	Palliative Care	
ZP16	Wundmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	

**B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-6 Abteilung für Gefäßchirurgie****B-6.1 Allgemeine Angaben Abteilung für Gefäßchirurgie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Abteilung für Gefäßchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1800
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Dominic Mühlberger
<b>Telefon</b>	02323/499-1489
<b>Fax</b>	02323/499-1487
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:gefaesschirurgie@marienhospital-herne.de">gefaesschirurgie@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/chirurgische-klinik-allgemein-und-viszeralchirurgie-gefaesschirurgie/behandlungsspektrum-nach-organen/gefaesse.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/chirurgische-klinik-allgemein-und-viszeralchirurgie-gefaesschirurgie/behandlungsspektrum-nach-organen/gefaesse.html</a>

**B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

**B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Gefäßchirurgie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Gefäßchirurgie	Kommentar
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	

**B-6.5 Fallzahlen Abteilung für Gefäßchirurgie**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	830
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	298	Atherosklerose
2	I83	102	Varizen der unteren Extremitäten
3	T82	86	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
4	N18	37	Chronische Nierenkrankheit
5	E11	33	Diabetes mellitus, Typ 2
6	I65	28	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
7	A46	27	Erysipel [Wundrose]
8	I71	23	Aortenaneurysma und -dissektion
9	I74	19	Arterielle Embolie und Thrombose
10	I87	19	Sonstige Venenkrankheiten
11	I72	18	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
12	T81	17	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
13	T87	15	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
14	I77	12	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
15	I80	12	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
16	I73	11	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
17	L02	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
18	I89	4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
19	L03	4	Phlegmone
20	L97	4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
21	M79	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
22	A40	<=5	Streptokokkensepsis
23	B99	<=5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten

**B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	365	Pflegebedürftigkeit
2	8-836	341	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3	5-399	335	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	5-385	193	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5	5-381	184	Endarteriektomie
6	5-916	132	Temporäre Weichteildeckung
7	5-380	128	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
8	5-896	105	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	5-930	94	Art des Transplantates oder Implantates
10	5-394	84	Revision einer Blutgefäßoperation
11	8-800	83	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
12	8-930	77	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
13	5-865	55	Amputation und Exartikulation Fuß
14	5-388	52	Naht von Blutgefäßen
15	8-831	51	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
16	5-38a	48	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
17	8-842	48	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
18	8-190	47	Spezielle Verbandstechniken
19	8-840	44	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
20	5-393	43	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
21	8-83c	40	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
22	8-84d	40	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
23	5-900	38	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
24	5-98a	38	Hybridtherapie
25	5-392	37	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
26	8-98f	35	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
27	5-395	29	Patchplastik an Blutgefäßen
28	5-892	26	Andere Inzision an Haut und Unterhaut

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
29	3-035	25	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
30	5-864	25	Amputation und Exartikulation untere Extremität
31	5-389	19	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
32	8-931	19	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
33	5-866	18	Revision eines Amputationsgebietes
34	1-843	15	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
35	5-386	15	Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
36	8-987	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
37	5-98e	14	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen
38	8-933	13	Funktgesteuerte kardiologische Telemetrie
39	8-98g	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
40	5-383	11	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
41	8-810	11	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
42	8-841	9	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents
43	5-382	8	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
44	5-93a	8	Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation
45	8-192	8	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
46	8-561	7	Funktionsorientierte physikalische Therapie
47	8-701	7	Einfache endotracheale Intubation
48	8-713	7	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
49	5-851	6	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
50	8-020	6	Therapeutische Injektion
51	8-132	6	Manipulationen an der Harnblase

**B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Gefäßchirurgische Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Kommentar</b>	

Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

Privatambulanz Dr. Claeys	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Vor- und nachstationäre Behandlung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	

**B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	35	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-399	5	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	5-397	<=5	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen

**B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-6.11 Personelle Ausstattung**

**B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 6,39

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,73	
Ambulant	0,66	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 144,85166

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 4,89

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,38	
Ambulant	0,51	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 189,49772

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	
ZF31	Phlebologie	

**B-6.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 12,87

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,53	
Ambulant	1,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 71,98612

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,13

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,01	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 821,78218

### **Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,64

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,57	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1456,14035

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,5

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,24	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 370,53571

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	

**B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-7 Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik****B-7.1 Allgemeine Angaben Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1500
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Direktor, Chefarzt - Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Dr. med. Sebastian Rütten
<b>Telefon</b>	02325/986-2020
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:zou@elisabethgruppe.de">zou@elisabethgruppe.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie.html</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt; Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Roderich Heikenfeld
<b>Telefon</b>	02325/986-2020
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:zou@elisabethgruppe.de">zou@elisabethgruppe.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie.html</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt; Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Oliver Meyer
<b>Telefon</b>	02325/986-2020
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:zou@elisabethgruppe.de">zou@elisabethgruppe.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie.html</a>

### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

### B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik	Kommentar
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik	Kommentar
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte "Funktionelle Neurochirurgie")	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VO14	Endoprothetik	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	
VO12	Kinderorthopädie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik	Kommentar
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	

**B-7.5 Fallzahlen Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	369
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	58	Sonstige Bandscheibenschäden
2	S00	44	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
3	M42	43	Osteochondrose der Wirbelsäule
4	S22	21	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
5	S32	21	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	M23	19	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
7	S72	13	Fraktur des Femurs
8	S82	11	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	S42	10	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	S52	9	Fraktur des Unterarmes
11	S30	8	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
12	S20	7	Oberflächliche Verletzung des Thorax
13	M54	6	Rückenschmerzen
14	S02	6	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
15	M47	5	Spondylose
16	S70	5	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
17	M65	4	Synovitis und Tenosynovitis
18	S06	4	Intrakranielle Verletzung
19	S12	4	Fraktur im Bereich des Halses
20	S13	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
21	S83	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes

**B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	93	Pflegebedürftigkeit
2	8-910	79	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
3	8-914	78	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
4	8-917	78	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
5	5-811	46	Arthroskopische Operation an der Synovialis
6	5-812	44	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
7	5-794	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	5-820	9	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
9	8-930	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	5-790	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
11	8-98f	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
12	1-503	5	Biopsie an Knochen durch Inzision
13	5-793	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	5-810	5	Arthroskopische Gelenkoperation
15	5-839	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule
16	5-031	4	Zugang zur Brustwirbelsäule
17	5-814	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
18	1-204	<=5	Untersuchung des Liquorsystems
19	1-843	<=5	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
20	1-844	<=5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
21	3-05d	<=5	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
22	5-032	<=5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
23	5-396	<=5	Transposition von Blutgefäßen
24	5-782	<=5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
25	5-787	<=5	Entfernung von Osteosynthesematerial
26	5-788	<=5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

### B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

BG-Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
<b>Kommentar</b>	
Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	
Notfallambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	
Physiotherapie	
<b>Ambulanzart</b>	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
<b>Kommentar</b>	
Wahlleistungs-Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	

**B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	<=5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
2	5-811	<=5	Arthroskopische Operation an der Synovialis
3	5-812	<=5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-841	<=5	Operationen an Bändern der Hand
5	5-842	<=5	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
6	5-984	<=5	Mikrochirurgische Technik

**B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-7.11 Personelle Ausstattung**

**B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,76	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 133,69565

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 2,1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,93	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 191,19171

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF02	Akupunktur	
ZF12	Handchirurgie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF44	Sportmedizin	

**B-7.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,99

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 134,18182

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,26

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,24	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1537,5

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,15

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,14	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2635,71429

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,11

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 361,76471

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP16	Wundmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	

### B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-8 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-8.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2400
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Clemens Tempfer
<b>Telefon</b>	02323/499-1801
<b>Fax</b>	02323/499-3393
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:frauenheilkunde@marienhospital-herne.de">frauenheilkunde@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-frauenheilkunde-und-geburtshilfe.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-frauenheilkunde-und-geburtshilfe.html</a>

### B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

### B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VG19	Ambulante Entbindung	

**B-8.5 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2654
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	336	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O80	308	Spontangeburt eines Einlings
3	C56	150	Bösartige Neubildung des Ovars
4	P08	95	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
5	O34	89	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
6	O21	74	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
7	O26	68	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
8	N39	66	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	D25	63	Leiomyom des Uterus
10	O42	59	Vorzeitiger Blasensprung
11	N92	56	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
12	N83	53	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
13	O02	53	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
14	N81	51	Genitalprolaps bei der Frau
15	P05	50	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
16	C53	48	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
17	C54	45	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
18	N80	45	Endometriose
19	O99	44	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
20	R10	41	Bauch- und Beckenschmerzen
21	O82	34	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
22	O68	33	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
23	P20	33	Intrauterine Hypoxie
24	N97	32	Sterilität der Frau
25	O03	30	Spontanabort
26	N90	27	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
27	D27	24	Gutartige Neubildung des Ovars
28	O23	23	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
29	N94	22	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
30	O48	22	Übertragene Schwangerschaft
31	C78	21	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
32	D06	21	Carcinoma in situ der Cervix uteri
33	N99	18	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
34	O20	18	Blutung in der Frühschwangerschaft
35	N95	17	Klimakterische Störungen
36	O32	16	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
37	N84	15	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
38	O00	15	Extrauterin gravidität
39	C48	14	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
40	N76	14	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
41	O28	14	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
42	N87	13	Dysplasie der Cervix uteri
43	N89	12	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
44	O14	12	Präeklampsie
45	O36	12	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
46	O62	12	Abnorme Wehentätigkeit
47	T81	12	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
48	C51	11	Bösartige Neubildung der Vulva
49	N70	11	Salpingitis und Oophoritis
50	O12	10	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
51	N85	9	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
52	P07	9	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
53	D07	8	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
54	O60	8	Vorzeitige Wehen und Entbindung
55	C50	7	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
56	N72	7	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
57	O13	7	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
58	O33	7	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
59	O81	7	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion
60	L90	6	Atrophische Hautkrankheiten
61	N93	6	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
62	O41	6	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
63	O46	6	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
64	O61	6	Misslungene Geburtseinleitung
65	O72	6	Postpartale Blutung
66	O85	6	Puerperalfieber
67	P59	6	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
68	C55	5	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
69	N73	5	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
70	N75	5	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
71	O98	5	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
72	P12	5	Geburtsverletzung der behaarten Kopfhaut
73	D69	4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
74	D70	4	Agranulozytose und Neutropenie
75	O06	4	Nicht näher bezeichneter Abort
76	O64	4	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
77	O90	4	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
78	Q50	4	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri
79	Q66	4	Angeborene Deformitäten der Füße
80	R87	4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen
81	A04	<=5	Sonstige bakterielle Darminfektionen
82	A60	<=5	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
83	B02	<=5	Zoster [Herpes zoster]
84	B07	<=5	Viruswarzen
85	B99	<=5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten

## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	568	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	470	Registrierung evozierter Potenziale
3	3-05d	371	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
4	5-758	299	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5	5-749	254	Andere Sectio caesarea
6	9-984	254	Pflegebedürftigkeit
7	9-260	245	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
8	9-261	211	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9	5-730	210	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
10	1-672	178	Diagnostische Hysteroskopie
11	6-002	145	Applikation von Medikamenten, Liste 2
12	8-547	139	Andere Immuntherapie
13	5-690	125	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
14	5-683	124	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
15	5-651	123	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
16	5-661	123	Salpingektomie
17	1-471	117	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
18	5-657	108	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
19	5-681	105	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
20	5-469	98	Andere Operationen am Darm
21	8-542	93	Nicht komplexe Chemotherapie
22	9-500	90	Patientenschulung
23	1-694	83	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
24	5-704	82	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
25	8-910	66	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
26	5-667	63	Insufflation der Tubae uterinae
27	5-702	61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	5-932	60	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
29	8-020	58	Therapeutische Injektion
30	1-661	56	Diagnostische Urethrozystoskopie
31	5-712	56	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
32	6-003	50	Applikation von Medikamenten, Liste 3
33	8-800	47	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
34	5-543	42	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
35	5-653	41	Salpingoovariektomie
36	5-579	37	Andere Operationen an der Harnblase
37	5-728	37	Vakuumentbindung
38	8-98g	37	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
39	1-999	33	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
40	5-738	32	Episiotomie und Naht
41	1-559	30	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
42	5-740	29	Klassische Sectio caesarea
43	5-593	27	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
44	5-756	27	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
45	1-470	25	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen
46	5-682	23	Subtotale Uterusexstirpation
47	1-472	20	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
48	5-985	19	Lasertechnik
49	5-541	18	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
50	5-663	18	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
51	8-543	17	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
52	3-035	15	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
53	5-549	15	Andere Bauchoperationen
54	5-652	15	Ovariektomie
55	5-692	14	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien
56	5-933	14	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen
57	8-153	14	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
58	5-401	12	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
59	5-671	12	Konisation der Cervix uteri
60	5-894	12	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
61	5-987	12	Anwendung eines OP-Roboters
62	8-930	12	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
63	8-98h	12	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
64	3-100	11	Mammographie
65	5-490	11	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
66	5-569	11	Andere Operationen am Ureter
67	5-707	11	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
68	8-900	11	Intravenöse Anästhesie
69	8-541	10	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
70	5-665	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
71	5-744	9	Operationen bei Extrauterin gravidität
72	5-892	9	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
73	6-009	9	Applikation von Medikamenten, Liste 9
74	8-98f	9	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
75	6-004	8	Applikation von Medikamenten, Liste 4
76	5-402	7	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
77	5-711	7	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
78	1-572	6	Biopsie an der Vagina durch Inzision
79	5-670	6	Dilatation des Zervikalkanals
80	5-672	6	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
81	5-706	6	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
82	5-741	6	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
83	8-810	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
84	9-280	6	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
85	1-571	5	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
86	3-13b	5	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
87	5-471	5	Simultane Appendektomie
88	5-596	5	Andere Harninkontinenzoperationen
89	5-599	5	Andere Operationen am Harntrakt
90	5-656	5	Plastische Rekonstruktion des Ovars
91	5-691	5	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
92	5-881	5	Inzision der Mamma

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
93	8-560	5	Lichttherapie
94	8-831	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
95	8-931	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
96	1-493	4	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben
97	1-570	4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
98	1-579	4	Biopsie an anderen weiblichen Genitalorganen durch Inzision
99	1-844	4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
100	5-406	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
101	5-455	4	Partielle Resektion des Dickdarmes
102	5-470	4	Appendektomie

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gynäkologische Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Kommentar</b>	

Notfallbehandlung	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	

Privatambulanz Prof. Dr. med Tempfer	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	

Vor- und nachstationäre Behandlung	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	

### B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-472	1029	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
2	5-671	184	Konisation der Cervix uteri
3	1-672	70	Diagnostische Hysteroskopie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	5-690	47	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5	1-471	38	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
6	5-985	8	Lasertechnik
7	5-681	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
8	5-691	5	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
9	5-670	4	Dilatation des Zervikalkanals
10	5-712	4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva

**B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-8.11 Personelle Ausstattung**

**B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 10,98

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,88	
Ambulant	1,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 268,62348

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 4,54

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,09	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 648,89976

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF62	Krankenhaushygiene	

**B-8.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 15,52

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,97	
Ambulant	1,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 189,97853

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 6,11

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 434,36989

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,36

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,22	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2175,40984

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,77

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,69	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3846,37681

**Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 7,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,58	
Ambulant	0,73	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 403,34347

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,14

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,13	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 20415,38462

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	

**B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-9 Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie**

**B-9.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Timm H. Westhoff
<b>Telefon</b>	02323/499-1671
<b>Fax</b>	02323/499-3302
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:innere-medizin@marienhospital-herne.de">innere-medizin@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html</a>

**B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

**B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Therapie der schweren primären und sekundären Hypertonie (z.B. Conn-Syndrom, Nierenarterienstenose) Diagnostik und Behandlung des therapierefraktären Bluthochdrucks mit interventionellen Therapieformen wie der Stentimplanation bei Nierenarterienstenose und der Barorezeptorstimulation
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Diagnostik und Therapie von z.B. chronischer Glomerulonephritis, Rapid Progressiver Glomerulonephritis, immunologischen und nichtimmunologischen Systemerkrankungen mit Nierenbeteiligung, Akutes Nierenversagen, Hyperaldosteronismus, alle Verfahren der Nierenersatztherapie (inkl. Peritonealdialyse)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	Diagnostik und Therapie von Patienten mit jeglichen Formen von Diabetes mellitus sowie von Folge- und Begleiterkrankungen. Versorgung durch spezielles Diabetesteam und Wundmanagement. Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse sowie der Nebennieren.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie	Kommentar
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation zur Versorgung schwerstkranker Patientin mittels maximaler intensivmedizinischer Maßnahmen (inkl. ECMO Therapie, Pumpengetriebene extrakorporale CO <sub>2</sub> -Eliminierung (ECCO <sub>2</sub> R)). Ein weiterer Schwerpunkt ist die Weaning-Station zur Behandlung langzeitbeatmeter Patienten.
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge der Nierentransplantationen (Lebend- und Leichennierentransplantationen) in Kooperation mit der Chirurgie des Universitätsklinikums Knappschafts Krankenhaus Bochum. Zudem bieten wir die AB0-inkompatible Transplantation an nach entsprechender Vorbehandlung.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin und Nephrologie	Medizinische Klinik I -	Kommentar
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen		
VI41	Shuntzentrum		Nur eine hervorragende Kooperation von Gefäßchirurgen, Radiologen und Nephrologen kann dem Anspruch auf optimale Versorgung von Dialysepatienten mit Gefäßzugängen gerecht werden. In unserem Zentrum werden alle modernen diagnostischen und operativen Methoden zur Versorgung unserer Patienten angewandt
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin		Intermittierende Leitung der medizinischen Notaufnahme (Primärversorgung internistischer Notfallpatienten).

**B-9.5 Fallzahlen Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	3119
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	159

**B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	253	Essentielle (primäre) Hypertonie
2	I50	227	Herzinsuffizienz
3	N18	215	Chronische Nierenkrankheit
4	N17	205	Akutes Nierenversagen
5	T86	205	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
6	M31	120	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
7	E86	88	Volumenmangel
8	F10	77	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	G93	77	Sonstige Krankheiten des Gehirns
10	N39	74	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
11	N03	72	Chronisches nephritisches Syndrom
12	E11	63	Diabetes mellitus, Typ 2
13	J18	58	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	M05	50	Seropositive chronische Polyarthritits
15	R06	47	Störungen der Atmung
16	M32	45	Systemischer Lupus erythematodes
17	J12	31	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
18	E87	29	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
19	B99	27	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
20	T82	27	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
21	Z22	27	Keimträger von Infektionskrankheiten
22	J06	26	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
23	D69	23	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
24	M35	23	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
25	N10	23	Akute tubulointerstitielle Nephritis
26	R53	21	Unwohlsein und Ermüdung
27	E10	20	Diabetes mellitus, Typ 1
28	J44	20	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
29	Z03	20	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
30	Z52	20	Spender von Organen oder Geweben
31	A46	17	Erysipel [Wundrose]
32	I95	16	Hypotonie
33	A09	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
34	B34	15	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
35	K52	15	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
36	K29	13	Gastritis und Duodenitis
37	T43	13	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
38	A49	12	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
39	I12	12	Hypertensive Nierenkrankheit
40	I70	11	Atherosklerose
41	J96	11	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
42	N04	11	Nephrotisches Syndrom
43	R42	11	Schwindel und Taumel
44	T85	11	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
45	T88	11	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
46	D50	10	Eisenmangelanämie

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
47	H81	10	Störungen der Vestibularfunktion
48	B02	9	Zoster [Herpes zoster]
49	D80	9	Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel
50	I33	9	Akute und subakute Endokarditis
51	D84	8	Sonstige Immundefekte
52	E78	8	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien
53	F11	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
54	I15	8	Sekundäre Hypertonie
55	K92	8	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
56	R07	8	Hals- und Brustschmerzen
57	T78	8	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
58	A04	7	Sonstige bakterielle Darminfektionen
59	F12	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
60	I35	7	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
61	K85	7	Akute Pankreatitis
62	M62	7	Sonstige Muskelkrankheiten
63	R55	7	Synkope und Kollaps
64	D86	6	Sarkoidose
65	E05	6	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
66	E22	6	Überfunktion der Hypophyse
67	E83	6	Störungen des Mineralstoffwechsels
68	F45	6	Somatoforme Störungen
69	J15	6	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
70	K65	6	Peritonitis
71	N01	6	Rapid-progressives nephritisches Syndrom
72	R51	6	Kopfschmerz
73	T42	6	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
74	A08	5	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
75	C34	5	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
76	C67	5	Bösartige Neubildung der Harnblase
77	C78	5	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
78	D47	5	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
79	E13	5	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
80	F41	5	Andere Angststörungen
81	G40	5	Epilepsie
82	I26	5	Lungenembolie
83	I71	5	Aortenaneurysma und -dissektion

**B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-855	4027	Hämodiafiltration
2	8-854	2286	Hämodialyse
3	9-984	1421	Pflegebedürftigkeit
4	8-930	331	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	8-542	297	Nicht komplexe Chemotherapie
6	8-800	257	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	8-831	257	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8	8-98f	243	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	8-547	212	Andere Immuntherapie
10	1-465	189	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
11	8-810	178	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
12	8-821	166	Immunadsorption und verwandte Verfahren
13	8-98g	162	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
14	6-001	120	Applikation von Medikamenten, Liste 1
15	1-843	113	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
16	8-706	82	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
17	8-820	79	Therapeutische Plasmapherese
18	8-933	60	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
19	1-844	54	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
20	8-713	52	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
21	8-822	50	LDL-Apherese
22	8-152	48	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
23	8-857	47	Peritonealdialyse
24	8-900	45	Intravenöse Anästhesie
25	8-771	38	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
26	8-987	38	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
27	8-812	33	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
28	6-002	24	Applikation von Medikamenten, Liste 2
29	8-153	22	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	1-207	20	Elektroenzephalographie [EEG]
31	1-853	20	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
32	8-179	19	Anderer therapeutische Spülungen
33	8-701	19	Einfache endotracheale Intubation
34	1-426	14	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
35	5-549	14	Anderer Bauchoperationen
36	5-431	13	Gastrostomie
37	5-429	12	Anderer Operationen am Ösophagus
38	8-125	12	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
39	1-424	11	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
40	8-858	11	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
41	5-449	10	Anderer Operationen am Magen
42	8-133	10	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
43	8-853	10	Hämofiltration
44	8-390	9	Lagerungsbehandlung
45	1-204	8	Untersuchung des Liquorsystems
46	3-035	8	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
47	6-006	8	Applikation von Medikamenten, Liste 6
48	3-055	7	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
49	8-718	7	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung

### B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Internische Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Kommentar</b>	
Hochschulambulanz für Nieren- und Hochdruckkrankheiten	
<b>Ambulanzart</b>	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie von Lipidstoffwechselstörungen (DGFF-zertifiziert)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)

Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

Privatambulanz Prof. Dr. med Westhoff	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Vor- und nachstationäre Behandlung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	

**B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-9.11 Personelle Ausstattung**

**B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 12,52

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,94	
Ambulant	0,58	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 261,22278

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 7,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,75	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 462,07407

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF27	Naturheilverfahren	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF69	Transplantationsmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	

### B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 31,33

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,76	
Ambulant	1,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,80511

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,74

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1199,61538

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,54

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,46	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2136,30137

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,19	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1424,20091

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP23	Breast Care Nurse	

**B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-10 Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie**

**B-10.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0700
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Timm H. Westhoff
<b>Telefon</b>	02323/499-1671
<b>Fax</b>	02323/499-3302
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:innere-medizin@marienhospital-herne.de">innere-medizin@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klini-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klini-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Leitender Arzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Johannes Schweinfurth
<b>Telefon</b>	02323/499-5174
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:johannes.schweinfurth@elisabethgruppe.de">johannes.schweinfurth@elisabethgruppe.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klini-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klini-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html</a>

### B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

### B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie	Kommentar
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie	Kommentar
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	

**B-10.5 Fallzahlen Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1691
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	225	Gastritis und Duodenitis
2	K21	104	Gastroösophageale Refluxkrankheit
3	K80	81	Cholelithiasis
4	K22	71	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
5	A09	58	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
6	D50	54	Eisenmangelanämie
7	D12	50	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
8	K57	44	Divertikelkrankheit des Darmes
9	K31	40	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
10	K56	40	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
11	K74	38	Fibrose und Zirrhose der Leber
12	K25	36	Ulcus ventriculi
13	K86	33	Sonstige Krankheiten des Pankreas
14	K85	30	Akute Pankreatitis
15	K44	29	Hernia diaphragmatica
16	K52	29	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
17	K59	29	Sonstige funktionelle Darmstörungen
18	K92	28	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
19	A08	27	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
20	K83	26	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
21	K63	23	Sonstige Krankheiten des Darmes
22	K26	21	Ulcus duodeni
23	R11	21	Übelkeit und Erbrechen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
24	K55	20	Gefäßkrankheiten des Darmes
25	A04	19	Sonstige bakterielle Darminfektionen
26	C18	16	Bösartige Neubildung des Kolons
27	K50	16	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
28	K70	16	Alkoholische Leberkrankheit
29	E87	15	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
30	K20	14	Ösophagitis
31	K51	14	Colitis ulcerosa
32	C25	13	Bösartige Neubildung des Pankreas
33	K58	13	Reizdarmsyndrom
34	K76	13	Sonstige Krankheiten der Leber
35	N39	13	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
36	K62	12	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
37	A05	11	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
38	N17	11	Akutes Nierenversagen
39	T85	11	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
40	D37	10	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
41	R10	10	Bauch- und Beckenschmerzen
42	R63	10	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
43	K30	9	Funktionelle Dyspepsie
44	K64	9	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
45	C16	8	Bösartige Neubildung des Magens
46	K91	8	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
47	R74	8	Abnorme Serumenzymwerte
48	B37	7	Kandidose
49	C15	7	Bösartige Neubildung des Ösophagus
50	C20	7	Bösartige Neubildung des Rektums
51	K71	7	Toxische Leberkrankheit
52	K75	7	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
53	B99	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
54	C22	6	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
55	D52	6	Folsäure-Mangelanämie
56	D64	6	Sonstige Anämien
57	E73	6	Laktoseintoleranz

**B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1916	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	8-900	1617	Intravenöse Anästhesie
3	1-440	1281	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-650	736	Diagnostische Koloskopie
5	9-984	550	Pflegebedürftigkeit
6	5-513	298	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
7	1-444	295	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8	5-452	236	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
9	5-469	157	Andere Operationen am Darm
10	8-800	142	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
11	3-056	129	Endosonographie des Pankreas
12	1-316	113	pH-Metrie des Ösophagus
13	8-98g	113	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
14	1-313	112	Ösophagusmanometrie
15	1-640	108	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
16	3-055	100	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
17	1-613	96	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
18	1-654	92	Diagnostische Rektoskopie
19	1-651	79	Diagnostische Sigmoidoskopie
20	5-429	71	Andere Operationen am Ösophagus
21	5-449	58	Andere Operationen am Magen
22	1-631	54	Diagnostische Ösophagogastroskopie
23	3-137	51	Ösophagographie
24	1-853	40	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
25	8-153	39	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
26	8-930	39	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
27	5-482	38	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
28	5-448	36	Andere Rekonstruktion am Magen
29	1-642	33	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	5-433	33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
31	5-987	29	Anwendung eines OP-Roboters
32	8-810	28	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
33	5-511	27	Cholezystektomie
34	5-526	27	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
35	8-831	27	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
36	8-98f	27	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
37	8-933	25	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
38	5-451	24	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
39	1-630	23	Diagnostische Ösophagoskopie
40	1-760	22	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
41	8-125	19	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
42	6-003	18	Applikation von Medikamenten, Liste 3
43	3-053	17	Endosonographie des Magens
44	3-054	16	Endosonographie des Duodenum
45	8-123	16	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
46	1-636	15	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
47	8-100	15	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
48	1-63a	14	Kapselendoskopie des Dünndarmes
49	3-05d	13	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
50	1-845	11	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
51	1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
52	5-489	10	Andere Operation am Rektum
53	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
54	1-447	9	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
55	1-652	9	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
56	5-529	9	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
57	8-121	9	Darmspülung
58	8-152	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
59	1-695	8	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
60	1-653	7	Diagnostische Proktoskopie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
61	5-422	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
62	8-148	7	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
63	8-179	7	Anderer therapeutische Spülungen
64	1-448	6	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
65	1-559	6	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
66	3-058	6	Endosonographie des Rektums
67	5-932	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
68	1-641	5	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
69	3-035	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung

### B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Timm Westhoff	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

### B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

### B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-10.11 Personelle Ausstattung

#### B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,76

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 375,77778

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,85	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 593,33333

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	

**B-10.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 12,89

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,25	
Ambulant	0,64	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 138,04082

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,13

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,07	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1580,37383

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,63

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2818,33333

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,19	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1421,0084

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ07	Pflege in der Onkologie	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP23	Breast Care Nurse	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

**B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-11 Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin****B-11.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Timm H. Westhoff
<b>Telefon</b>	02323/499-1671
<b>Fax</b>	02323/499-3302
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:innere-medicin@marienhospital-herne.de">innere-medicin@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html</a>

**B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

**B-11.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin	Kommentar
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin	Kommentar
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI20	Intensivmedizin	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	

**B-11.5 Fallzahlen Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2662
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	1080	Schlafstörungen
2	J44	241	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	J18	156	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	J06	102	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
5	J12	96	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
6	I50	69	Herzinsuffizienz
7	J96	67	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
8	Z22	65	Keimträger von Infektionskrankheiten
9	C34	63	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
10	Z03	51	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
11	J20	38	Akute Bronchitis
12	B34	31	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
13	R06	31	Störungen der Atmung
14	J15	30	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
15	D38	28	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
16	N39	28	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
17	J84	26	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
18	B99	24	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
19	A09	20	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
20	J45	17	Asthma bronchiale
21	J22	16	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
22	J69	15	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
23	I26	12	Lungenembolie
24	I10	10	Essentielle (primäre) Hypertonie
25	R07	10	Hals- und Brustschmerzen
26	R26	10	Störungen des Ganges und der Mobilität

**B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-790	1141	Polysomnographie
2	9-984	976	Pflegebedürftigkeit
3	1-620	759	Diagnostische Tracheobronchoskopie
4	8-717	710	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
5	1-710	621	Ganzkörperplethysmographie
6	1-711	513	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
7	8-98g	457	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8	1-843	185	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
9	8-930	173	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	8-98f	154	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
11	1-715	150	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
12	8-800	114	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
13	8-716	111	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
14	8-831	110	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
15	1-426	100	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
16	8-706	98	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
17	8-933	78	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
18	1-844	72	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
19	8-713	70	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
20	8-900	70	Intravenöse Anästhesie
21	8-152	66	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
22	3-05f	57	Transbronchiale Endosonographie
23	8-718	35	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
24	5-431	29	Gastrostomie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
25	8-98h	25	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
26	8-771	22	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
27	6-002	21	Applikation von Medikamenten, Liste 2
28	1-207	19	Elektroenzephalographie [EEG]
29	8-987	18	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
30	5-311	17	Temporäre Tracheostomie
31	8-701	16	Einfache endotracheale Intubation
32	1-712	15	Spiroergometrie
33	8-390	12	Lagerungsbehandlung
34	8-547	12	Andere Immuntherapie

### B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallbehandlung	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	

Pneumologische und Schlafmedizinische Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Kommentar</b>	
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schlafmedizin (VN22)

Pneumologische und Schlafmedizinische Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	

Vor- und nachstationäre Behandlung	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	

### B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

**B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-11.11 Personelle Ausstattung**

**B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 10,05

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,14	
Ambulant	0,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 291,24726

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 5,53

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,01	
Ambulant	0,52	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 531,33733

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ23	Innere Medizin	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF39	Schlafmedizin	

**B-11.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 24,58

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,47	
Ambulant	2,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 118,46907

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,14

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,96	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1358,16327

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2420

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,97

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1478,88889

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ02	Diplom	
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ06	Master	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP15	Stomamanagement	
ZP23	Breast Care Nurse	

**B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-12 Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie**

**B-12.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0300
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Timm H. Westhoff
<b>Telefon</b>	02323/499-1604
<b>Fax</b>	02323/499-3301
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kardiologie@marienhospital-herne.de">kardiologie@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-ii-kardiologie-angiologie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-ii-kardiologie-angiologie.html</a>

**B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

**B-12.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI20	Intensivmedizin	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	

**B-12.5 Fallzahlen Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	3461
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	826	Chronische ischämische Herzkrankheit
2	I48	465	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I50	348	Herzinsuffizienz
4	I21	240	Akuter Myokardinfarkt
5	R07	198	Hals- und Brustschmerzen
6	Z03	164	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
7	I10	133	Essentielle (primäre) Hypertonie
8	I35	94	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
9	Z45	75	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
10	I20	67	Angina pectoris
11	I49	67	Sonstige kardiale Arrhythmien
12	I47	63	Paroxysmale Tachykardie
13	I44	62	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
14	R55	48	Synkope und Kollaps
15	I26	40	Lungenembolie
16	I51	35	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
17	I42	34	Kardiomyopathie
18	Z48	34	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff
19	I95	30	Hypotonie
20	R00	30	Störungen des Herzschlages
21	R06	27	Störungen der Atmung
22	I11	25	Hypertensive Herzkrankheit
23	I34	24	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
24	I31	22	Sonstige Krankheiten des Perikards
25	R42	18	Schwindel und Taumel
26	I45	15	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
27	I70	15	Atherosklerose
28	J96	15	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
29	E86	13	Volumenmangel
30	I40	12	Akute Myokarditis
31	T82	12	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
32	I36	10	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
33	J44	10	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
34	I71	7	Aortenaneurysma und -dissektion
35	T75	7	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
36	E11	6	Diabetes mellitus, Typ 2
37	E05	5	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
38	E87	5	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
39	M79	5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
40	H81	4	Störungen der Vestibularfunktion
41	I27	4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
42	I33	4	Akute und subakute Endokarditis
43	Q21	4	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
44	Z09	4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen
45	A41	<=5	Sonstige Sepsis

## B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	1853	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-933	1785	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3	8-83b	1380	Zusatzinformationen zu Materialien
4	9-984	1022	Pflegebedürftigkeit
5	8-837	997	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
6	3-052	741	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
7	8-930	396	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	8-640	321	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9	1-266	318	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
10	3-035	298	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
11	8-98f	288	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
12	5-377	163	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
13	1-279	133	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	8-835	110	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
15	8-831	88	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
16	8-900	80	Intravenöse Anästhesie
17	8-800	75	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
18	5-378	74	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
19	1-843	63	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
20	8-706	58	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
21	8-152	55	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
22	1-274	52	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
23	8-771	51	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
24	1-265	34	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
25	8-713	34	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
26	1-844	33	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
27	3-05g	26	Endosonographie des Herzens
28	8-607	23	Hypothermiebehandlung
29	8-839	23	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
30	8-98g	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
31	1-273	21	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
32	3-059	21	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
33	1-207	15	Elektroenzephalographie [EEG]
34	8-701	15	Einfache endotracheale Intubation
35	8-838	12	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes
36	8-98h	10	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
37	9-500	9	Patientenschulung
38	1-842	7	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
39	8-390	7	Lagerungsbehandlung
40	8-643	7	Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ
41	8-931	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
42	1-276	6	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
43	8-810	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
44	8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
45	5-431	5	Gastrostomie
46	8-641	5	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
47	8-812	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

## B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Kardiologische Ambulanz

**Ambulanzart** Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

**Kommentar**

### Notfallbehandlung

**Ambulanzart** Notfallambulanz (24h) (AM08)

**Kommentar**

### Privatambulanz Prof. Dr. med. Trappe

**Ambulanzart** Privatambulanz (AM07)

**Kommentar**

### Vor- und nachstationäre Behandlungsmöglichkeiten

**Ambulanzart** Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

**Kommentar**

## B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

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

**Stationäre BG-Zulassung vorhanden** Nein

## B-12.11 Personelle Ausstattung

### B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 16,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,66	
Ambulant	0,82	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 221,00894

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 4,84

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,6	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 752,3913

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

**B-12.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 30,86

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,32	
Ambulant	1,54	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 118,04229

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,69

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,56	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1351,95313

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,52

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,44	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2403,47222

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	

**B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-13 Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie**

**B-13.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0500
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Dirk Strumberg
<b>Telefon</b>	02323/499-1641
<b>Fax</b>	02323/499-1642
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:onkologie@marienhospital-herne.de">onkologie@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-iii-haematologie-onkologie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-iii-haematologie-onkologie.html</a>

**B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

**B-13.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie	Kommentar
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	

**B-13.5 Fallzahlen Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1222
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-13.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	193	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C83	124	Nicht follikuläres Lymphom
3	C18	71	Bösartige Neubildung des Kolons
4	C16	67	Bösartige Neubildung des Magens
5	C90	67	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
6	C50	62	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
7	D46	58	Myelodysplastische Syndrome
8	C25	56	Bösartige Neubildung des Pankreas
9	D47	39	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
10	C20	36	Bösartige Neubildung des Rektums
11	C80	36	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
12	C15	33	Bösartige Neubildung des Ösophagus
13	C82	28	Follikuläres Lymphom
14	C92	21	Myeloische Leukämie
15	C84	19	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
16	C22	15	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
17	C56	15	Bösartige Neubildung des Ovars
18	C85	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
19	C91	15	Lymphatische Leukämie
20	C54	14	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
21	D48	13	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
22	D64	13	Sonstige Anämien
23	D61	12	Sonstige aplastische Anämien

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
24	Z08	11	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
25	D57	10	Sichelzellenkrankheiten
26	C88	9	Bösartige immunproliferative Krankheiten
27	C81	8	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
28	D50	8	Eisenmangelanämie
29	D69	8	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
30	C62	7	Bösartige Neubildung des Hodens
31	C61	6	Bösartige Neubildung der Prostata
32	D37	6	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
33	D59	6	Erworbene hämolytische Anämien
34	C45	5	Mesotheliom
35	C64	5	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
36	D56	5	Thalassämie
37	K52	5	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
38	C19	4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
39	C53	4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
40	C67	4	Bösartige Neubildung der Harnblase
41	N17	4	Akutes Nierenversagen
42	A09	<=5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
43	A46	<=5	Erysipel [Wundrose]

### B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	667	Pflegebedürftigkeit
2	8-542	306	Nicht komplexe Chemotherapie
3	8-547	268	Andere Immuntherapie
4	8-800	260	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-543	199	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
6	6-001	153	Applikation von Medikamenten, Liste 1
7	1-424	93	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8	6-009	84	Applikation von Medikamenten, Liste 9
9	6-002	42	Applikation von Medikamenten, Liste 2
10	6-007	42	Applikation von Medikamenten, Liste 7
11	6-005	34	Applikation von Medikamenten, Liste 5

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	6-00a	30	Applikation von Medikamenten, Liste 10
13	8-98h	30	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
14	1-941	23	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen
15	6-004	21	Applikation von Medikamenten, Liste 4
16	8-544	21	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
17	8-831	20	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
18	8-900	17	Intravenöse Anästhesie
19	8-930	16	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
20	8-98g	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
21	1-426	13	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
22	8-153	11	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
23	8-541	11	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
24	1-204	10	Untersuchung des Liquorsystems
25	8-98f	10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
26	1-853	9	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
27	3-05f	9	Transbronchiale Endosonographie
28	8-152	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
29	6-003	8	Applikation von Medikamenten, Liste 3
30	1-844	7	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
31	8-810	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
32	8-148	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
33	8-933	6	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
34	6-008	5	Applikation von Medikamenten, Liste 8
35	8-706	4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
36	1-207	<=5	Elektroenzephalographie [EEG]
37	1-432	<=5	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

**B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach §116 b für Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
<b>Kommentar</b>	<p>Marien Hospital Herne: M. Teipel, Onkologie Prof. Dr. Adamietz, Strahlentherapie Prof. Dr. med. Bausch, Chirurgie</p> <p>St. Anna Hospital: Dr. W. Hoffmann Dr. W. Schmüdderich, Gastroenterologie Dr. N. Albayrak, Chirurgie</p>
<b>Angebotene Leistung</b>	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

<b>Onkologische Ambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Ermächtigung: Dr. B. Schultheis
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

<b>Privatambulanz Prof. Dr. med. Strumberg</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

<b>Ambulanzart Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)</b>	
<b>Kommentar</b>	
<b>Angebotene Leistung</b>	Sonstige im Bereich Innere Medizin (VI00)

**B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

<b>Zulassung vorhanden</b>	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

**B-13.11 Personelle Ausstattung****B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 5,61

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,16	
Ambulant	1,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 293,75

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 2,06

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,53	
Ambulant	0,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 798,69281

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF30	Palliativmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	

**B-13.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 12,68

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 96,37224

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,11

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1100,9009

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,62

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2656,52174

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,89

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1851,51515

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP23	Breast Care Nurse	

### **B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-14 Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin**

**B-14.1 Allgemeine Angaben Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3751 3200
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Dieter Liermann
<b>Telefon</b>	02323/499-1501
<b>Fax</b>	02323/499-3368
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:radiologie@marienhospital-herne.de">radiologie@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/institut-fuer-diagnostische-interventionelle-radiologie-und-nuklearmedizin.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/institut-fuer-diagnostische-interventionelle-radiologie-und-nuklearmedizin.html</a>

**B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

**B-14.3 Medizinische Leistungsangebote Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin	Kommentar
VX00	Interventionelle Radiologie	
VR18	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin	Kommentar
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR15	Arteriographie	
VR00	Interventionelle Radiologie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Quantitative Computertomographie (QCT)
VR16	Phlebographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR17	Lymphographie	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR00	Endovaskuläre Radiatio	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR00	MR Spektroskopie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR00	Stereotaktische Punktionen	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR00	Sentinel lymph node	
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	
VX00	Kinderradiologie	
VR02	Native Sonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	

**B-14.5 Fallzahlen Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

**B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.

**B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

**B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-14.11 Personelle Ausstattung**

**B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 10,91

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,82	
Ambulant	1,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 5,89

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,3	
Ambulant	0,59	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ54	Radiologie	
AQ44	Nuklearmedizin	
AQ23	Innere Medizin	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

**B-14.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	

**B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-15 Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie**

**B-15.1 Allgemeine Angaben Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Fachabteilungsschlüssel	3300
Art	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Irenäus Anton Adamietz
Telefon	02323/499-1531
Fax	02323/499-3306
E-Mail	<a href="mailto:strahlentherapie@marien-hospital-herne.de">strahlentherapie@marien-hospital-herne.de</a>
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-strahlentherapie-und-radio-onkologie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-strahlentherapie-und-radio-onkologie.html</a>

**B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

**B-15.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	Kommentar
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	

**B-15.5 Fallzahlen Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	271
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-15.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C53	57	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
2	C79	38	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
3	C32	19	Bösartige Neubildung des Larynx
4	C13	18	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
5	C34	17	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
6	C15	16	Bösartige Neubildung des Ösophagus
7	C10	14	Bösartige Neubildung des Oropharynx
8	C21	14	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
9	C71	12	Bösartige Neubildung des Gehirns
10	C67	11	Bösartige Neubildung der Harnblase
11	C51	8	Bösartige Neubildung der Vulva

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	C09	7	Bösartige Neubildung der Tonsille
13	C54	7	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
14	C01	6	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
15	C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums
16	C80	4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
17	C02	<=5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
18	C07	<=5	Bösartige Neubildung der Parotis
19	C44	<=5	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
20	C45	<=5	Mesotheliom
21	C49	<=5	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
22	C50	<=5	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
23	C77	<=5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten

## B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	2367	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-528	276	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
3	8-529	160	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
4	8-527	116	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
5	9-984	102	Pflegebedürftigkeit
6	8-542	93	Nicht komplexe Chemotherapie
7	6-001	27	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8	8-547	26	Andere Immuntherapie
9	8-98h	24	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
10	8-800	15	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
11	8-543	11	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
12	5-431	7	Gastrostomie
13	8-98g	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	1-425	<=5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
15	1-426	<=5	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
16	1-492	<=5	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

**B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

**Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach §116 b für Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle**

<b>Ambulanzart</b>	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
<b>Kommentar</b>	Marien Hospital Herne: M. Teipel, Onkologie Prof. Dr. Adamietz, Strahlentherapie Prof. Dr. med. Bausch, Chirurgie St. Anna Hospital: Dr. W. Hoffmann Dr. W. Schmüdderich, Gastroenterologie Dr. N. Albayrak, Chirurgie
<b>Angebotene Leistung</b>	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

**Notfallbehandlung**

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	

**Privatambulanz Prof. Dr. med. Adamietz**

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	

**B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-15.11 Personelle Ausstattung****B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 4,14

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 65,45894

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 3,14

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 86,30573

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ58	Strahlentherapie	
AQ41	Neurochirurgie	

**B-15.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,52

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 76,98864

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 874,19355

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,17

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1594,11765

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,82

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 330,4878

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	

**B-15.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-16 Urologische Klinik**

**B-16.1 Allgemeine Angaben Urologische Klinik**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Urologische Klinik
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Joachim Noldus
<b>Telefon</b>	02323/499-2301
<b>Fax</b>	02323/499-3385
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:urologie@marienhospital-herne.de">urologie@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-urologie-abteilung-fuer-neuro-urologie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-urologie-abteilung-fuer-neuro-urologie.html</a>

### B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

### B-16.3 Medizinische Leistungsangebote Urologische Klinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologische Klinik	Kommentar
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	MRT-Fusions-Biopsie der Prostata (RVS)
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Ausscheidungsurogramm, CT, Ultraschall, ESWL
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Bandchirurgie (TOT, TVT), artifizielle Sphinkter, Faszienzügelplastik, roboterassistierte laparoskopische Vaginosakropexie
VU08	Kinderurologie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologische Klinik	Kommentar
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Transurethrale Resektion der Prostata, Laservaporisation der Prostata, Transurethrale Resektion der Blase, Ureterorenoskopie mit Steinblaserung/Lithotrypsie starr und flexibel, flexible Blasenspiegelung, perkutane Nephrolitholapaxie, perkutane Nephrostomie, perkutane Cystostomie
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparsokopische Nephrektomie, roboterassistierte laparoskopische Nierenbeckenplastik, roboterassistierte Vaginosakropexie, Roboterassistierte laparoskopische Nierenteilresektionen
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Roboterassistierte Nierenbeckenplastik, Ileumneoblase, Ileumconduit, Mundschleimhautplastik
VU17	Prostatazentrum	DKG Prostatakarzinomentrum mit Rezertifizierung 2014
VU14	Spezialsprechstunde	Prostatabiopsie mit MRT-fusionsgestützter Biopsie Erektile Dysfunktion/ Andrologie
VU13	Tumorchirurgie	Nervschonende radikale Prostatektomie, roboterassistierte laparoskopische radikale Prostatektomie, Zystoprostatektomie, Nierenteilresektion, roboterassistierte Nierenteilresektion, Orchidektomie, Penektomie, Exenteration
VG16	Urogynäkologie	Inkontinenzdiagnostik (Urodynamik, Videourodynamik, etc.), Inkontinenztherapie (konservativ, minimal invasiv und offen chirurgisch)

**B-16.5 Fallzahlen Urologische Klinik**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	5073
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	1008	Bösartige Neubildung der Harnblase
2	C61	954	Bösartige Neubildung der Prostata
3	N13	786	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
4	N40	362	Prostatahyperplasie
5	N20	224	Nieren- und Ureterstein
6	N32	141	Sonstige Krankheiten der Harnblase
7	C64	131	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
8	N39	112	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	N30	97	Zystitis
10	N99	85	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
11	N45	64	Orchitis und Epididymitis
12	N35	54	Harnröhrenstriktur
13	N10	53	Akute tubulointerstitielle Nephritis
14	N43	52	Hydrozele und Spermatozele
15	C62	49	Bösartige Neubildung des Hodens
16	C66	47	Bösartige Neubildung des Ureters
17	N31	45	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
18	C65	41	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
19	R31	40	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
20	A49	39	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
21	N28	38	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
22	D41	37	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der Harnorgane
23	I89	37	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
24	N41	35	Entzündliche Krankheiten der Prostata
25	T83	34	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
26	D30	33	Gutartige Neubildung der Harnorgane
27	N21	32	Stein in den unteren Harnwegen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	N49	31	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
29	D09	25	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
30	C60	24	Bösartige Neubildung des Penis
31	N48	19	Sonstige Krankheiten des Penis
32	S37	16	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
33	T81	16	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
34	N44	15	Hodentorsion und Hydatidentorsion
35	C68	14	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
36	N15	13	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
37	A41	12	Sonstige Sepsis
38	N36	12	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
39	L72	11	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
40	N17	11	Akutes Nierenversagen
41	N50	11	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
42	C20	10	Bösartige Neubildung des Rektums
43	C77	10	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
44	I86	10	Varizen sonstiger Lokalisationen
45	N47	10	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
46	L02	9	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
47	N82	9	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
48	R39	9	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
49	K66	7	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
50	N11	7	Chronische tubulointerstitielle Nephritis
51	N26	7	Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet
52	C18	6	Bösartige Neubildung des Kolons
53	N42	6	Sonstige Krankheiten der Prostata
54	C53	5	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
55	D29	5	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane

**B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	1923	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
2	3-13d	1522	Urographie
3	3-05c	1391	Endosonographie der männlichen Genitalorgane
4	9-984	976	Pflegebedürftigkeit
5	5-573	853	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
6	5-987	839	Anwendung eines OP-Roboters
7	3-13f	822	Zystographie
8	8-132	700	Manipulationen an der Harnblase
9	5-604	657	Radikale Prostatovesikulektomie
10	5-550	555	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
11	5-601	437	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
12	1-335	422	Messung des Urethradruckprofils
13	5-562	392	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
14	5-985	365	Lasertechnik
15	1-999	326	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
16	1-661	324	Diagnostische Urethrozystoskopie
17	8-541	312	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
18	8-138	308	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
19	5-98b	294	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
20	8-133	214	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
21	1-665	204	Diagnostische Ureterorenoskopie
22	8-543	193	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
23	8-800	189	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
24	5-572	169	Zystostomie
25	5-570	167	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
26	1-460	163	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
27	5-585	160	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
28	8-98f	156	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
29	5-469	132	Andere Operationen am Darm
30	8-930	126	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
31	8-179	117	Andere therapeutische Spülungen
32	5-576	105	Zystektomie
33	5-98c	102	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
34	5-553	100	Partielle Resektion der Niere
35	5-554	95	Nephrektomie
36	3-13m	91	Fistulographie
37	8-546	90	Hypertherme Chemotherapie
38	8-603	90	Interstitielle und intrakavitäre Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
39	8-98h	88	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
40	5-569	87	Andere Operationen am Ureter
41	5-98k	86	Art des Zystoskops
42	1-693	76	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
43	5-565	76	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
44	8-831	76	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
45	5-579	62	Andere Operationen an der Harnblase
46	5-471	58	Simultane Appendektomie
47	8-931	58	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
48	3-13g	55	Urethrographie
49	8-542	53	Nicht komplexe Chemotherapie
50	5-622	52	Orchidektomie
51	5-640	50	Operationen am Präputium
52	5-611	48	Operation einer Hydrocele testis
53	5-563	47	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
54	8-987	45	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
55	8-148	44	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
56	5-609	41	Andere Operationen an der Prostata
57	5-561	36	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
58	8-98g	36	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
59	5-541	35	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
60	5-984	35	Mikrochirurgische Technik
61	8-159	35	Andere therapeutische perkutane Punktion
62	5-552	33	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
63	5-577	32	Ersatz der Harnblase
64	6-003	30	Applikation von Medikamenten, Liste 3
65	1-666	29	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung
66	8-544	28	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
67	1-843	24	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
68	5-892	24	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
69	5-584	23	Rekonstruktion der Urethra
70	5-407	22	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
71	5-610	22	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
72	5-641	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis
73	1-464	20	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen
74	3-035	20	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
75	5-560	20	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
76	5-629	20	Andere Operationen am Hoden
77	5-631	20	Exzision im Bereich der Epididymis
78	5-932	20	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
79	8-139	20	Andere Manipulationen am Harntrakt
80	8-547	20	Andere Immuntherapie
81	5-603	19	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
82	5-575	18	Partielle Harnblasenresektion
83	5-600	18	Inzision der Prostata
84	5-624	17	Orchidopexie
85	5-683	17	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
86	5-983	17	Reoperation
87	8-713	17	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
88	1-465	16	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
89	3-13e	16	Miktionszystourethrographie
90	8-100	16	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
91	1-668	15	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma
92	5-557	15	Rekonstruktion der Niere
93	5-582	15	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
94	5-995	15	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
95	5-534	14	Verschluss einer Hernia umbilicalis
96	5-574	14	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
97	5-578	14	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
98	8-701	14	Einfache endotracheale Intubation
99	8-810	14	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
100	1-461	12	Perkutan-nephroskopische Biopsie an Harnorganen
101	5-545	12	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
102	5-581	12	Plastische Meatotomie der Urethra
103	5-559	11	Andere Operationen an der Niere
104	5-894	11	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
105	6-002	11	Applikation von Medikamenten, Liste 2
106	5-530	10	Verschluss einer Hernia inguinalis
107	5-549	10	Andere Bauchoperationen
108	8-812	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
109	1-426	9	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
110	1-660	9	Diagnostische Urethroskopie
111	5-568	9	Rekonstruktion des Ureters
112	5-643	9	Plastische Rekonstruktion des Penis
113	5-930	9	Art des Transplantates oder Implantates
114	8-706	9	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
115	8-933	9	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
116	1-694	8	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
117	5-454	8	Resektion des Dünndarmes
118	6-009	8	Applikation von Medikamenten, Liste 9
119	8-771	8	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
120	5-408	7	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
121	5-536	7	Verschluss einer Narbenhernie
122	5-621	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
123	5-642	7	Amputation des Penis
124	5-895	7	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
125	1-846	6	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
126	5-612	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
127	5-649	6	Andere Operationen am Penis

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
128	8-147	6	Therapeutische Drainage von Harnorganen
129	1-463	5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen
130	5-072	5	Adrenalektomie
131	5-593	5	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
132	5-598	5	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes
133	5-630	5	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
134	5-652	5	Ovariectomie
135	5-653	5	Salpingoovariectomie
136	5-687	5	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens
137	5-704	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
138	8-155	5	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen
139	1-564	4	Biopsie am Penis durch Inzision
140	5-273	4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
141	5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
142	5-402	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
143	5-455	4	Partielle Resektion des Dickdarmes
144	5-461	4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
145	5-464	4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
146	5-543	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
147	5-602	4	Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe
148	5-619	4	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis

### B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	
Privatambulanz Prof. Dr. med. Joachim Noldus	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Urologische Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Kommentar</b>	

Vor- und nachstationäre Behandlung	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	

**B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	180	Operationen am Präputium
2	5-279	7	Andere Operationen am Mund
3	1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
4	5-631	4	Exzision im Bereich der Epididymis
5	1-460	<=5	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
6	1-562	<=5	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision
7	3-13d	<=5	Urographie
8	5-572	<=5	Zystostomie
9	5-573	<=5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
10	5-581	<=5	Plastische Meatotomie der Urethra

**B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Zulassung vorhanden	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

**B-16.11 Personelle Ausstattung**

**B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 23,87

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,63	
Ambulant	1,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 224,17145

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 14,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,57	
Ambulant	0,74	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 373,83935

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ60	Urologie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ06	Allgemeinchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

**B-16.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 48,29

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	45,78	
Ambulant	2,51	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	48,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 110,81258

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 4,22

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1268,25

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,25	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2254,66667

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 8,82

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,36	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 606,81818

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 7,57

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,18	
Ambulant	0,39	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 706,54596

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP20	Palliative Care	
ZP16	Wundmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	

**B-16.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-17 Neuro-Urologie**

**B-17.1 Allgemeine Angaben Neuro-Urologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Neuro-Urologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2200
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Leitender Arzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Arndt van Ophoven
<b>Telefon</b>	02323/499-2391
<b>Fax</b>	02323/499-2393
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:neuro-urologie@marienhospital-herne.de">neuro-urologie@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-urologie-abteilung-fuer-neuro-urologie.html">https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-urologie-abteilung-fuer-neuro-urologie.html</a>

**B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

**B-17.3 Medizinische Leistungsangebote Neuro-Urologie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neuro-Urologie	Kommentar
VU09	Neuro-Urologie	Blasen u. Beckenbodenfunktionsstörungen z.B. Rückenmarksverletzungen, Multipler Sklerose, Diabetes mellitus, Apoplex, Parkinson, Spina, MMC. Konservative Therapie, Instillation, intermittierender Katheterismus, medik. Th., Botulinumtoxininjektion, Neuromodulation Sacralplexus und Pudendusnerv, Blasenschrittmacher
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	Urodynamische Untersuchung, Videourodynamik, Urethrozystoskopie flexibel/starr, radiologische Darstellung der Harnwege (UCG, MCU), vaginale Einstellung, Pad Test, Uroflow EMG, Sonographie der Harn- und Geschlechtsorgane, Pudendusblockade, Messung der pudendalen Latenzzeit, rektale Manometrie
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Idiopathische Blasen- und Beckenbodenfunktionsstörungen, Blasen- und Beckenbodenschmerzsyndrom, kindliche Harninkontinenz. Biofeedbacktraining, Verhaltenstraining, Neuromodulation

**B-17.5 Fallzahlen Neuro-Urologie**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1579
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-17.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N31	1170	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
2	M79	201	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
3	R10	98	Bauch- und Beckenschmerzen
4	Z45	24	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
5	R39	23	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
6	T85	22	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
7	N30	13	Zystitis
8	N32	9	Sonstige Krankheiten der Harnblase
9	N39	6	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
10	C67	<=5	Bösartige Neubildung der Harnblase

**B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	6-003	953	Applikation von Medikamenten, Liste 3
2	1-661	900	Diagnostische Urethrozystoskopie
3	5-579	861	Andere Operationen an der Harnblase
4	1-999	851	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
5	9-984	377	Pflegebedürftigkeit
6	5-059	325	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
7	8-132	302	Manipulationen an der Harnblase
8	8-915	282	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
9	8-650	174	Elektrotherapie
10	1-334	121	Urodynamische Untersuchung
11	5-573	99	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	1-335	50	Messung des Urethradruckprofils
13	8-139	38	Andere Manipulationen am Harntrakt
14	3-05c	33	Endosonographie der männlichen Genitalorgane
15	1-205	28	Elektromyographie [EMG]
16	8-133	16	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
17	5-572	15	Zystostomie
18	1-460	14	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
19	5-570	12	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
20	5-585	8	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
21	5-98k	8	Art des Zystoskops
22	8-631	7	Neurostimulation
23	8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

### B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neurourologische Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Im kassenärztl. Bereich ist die amb. Beh. auf Zuweisung vom Facharzt f. Urologie möglich und bei neurologischer Grunderkrankung auf Zuweisung vom Facharzt f. Neurologie sowie bei kindlichen Blasenfunktionsstörungen auf Zuweisung vom Facharzt f. Pädiatrie. Funktionsdiagnostik/ Röntgendiagnostik
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
<b>Angebotene Leistung</b>	fachspezifische Röntgendiagnostik (VU00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Neuro-Urologie (VU09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VU14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

Neurourologische Privatambulanz Prof. Dr. med. van Ophoven	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	fachspezifische Röntgendiagnostik (VU00)
Angebotene Leistung	Neuro-Urologie (VU09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)
Angebotene Leistung	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

**B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-17.11 Personelle Ausstattung**

**B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 7,42

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,04	
Ambulant	0,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 224,28977

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 6,17

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,86	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 269,45392

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ60	Urologie	Neurourologie
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF04	Andrologie	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF30	Palliativmedizin	

**B-17.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 6,95

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,6	
Ambulant	0,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 239,24242

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,61

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2722,41379

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,34

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4934,375

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,19	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1326,89076

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ02	Diplom	
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	

**B-17.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-18 Augenheilkunde - Belegabteilung**

**B-18.1 Allgemeine Angaben Augenheilkunde - Belegabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Augenheilkunde - Belegabteilung
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2700
<b>Art</b>	Belegabteilung

**Ärztliche Leitung**

Belegärztin oder Belegarzt	
<b>Funktion</b>	Belegarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med Angelika Hummel
<b>Telefon</b>	02323/499-0
<b>Fax</b>	02323/499-1999
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@marienhospital-herne.de">info@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.marienhospital-herne.de/">http://www.marienhospital-herne.de/</a>

Belegärztin oder Belegarzt	
<b>Funktion</b>	Belegarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Hans Klett
<b>Telefon</b>	02323/499-0
<b>Fax</b>	02323/499-1999
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@marienhospital-herne.de">info@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.marienhospital-herne.de/">http://www.marienhospital-herne.de/</a>

Belegärztin oder Belegarzt	
<b>Funktion</b>	Belegarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Jens Klett
<b>Telefon</b>	02323/499-0
<b>Fax</b>	02323/499-1999
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@marienhospital-herne.de">info@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.marienhospital-herne.de/">http://www.marienhospital-herne.de/</a>

Belegärztin oder Belegarzt	
<b>Funktion</b>	Belegärztin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. Monica Graur
<b>Telefon</b>	02323/499-0
<b>Fax</b>	02323/499-1999
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@marienhospital-herne.de">info@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.marienhospital-herne.de/">http://www.marienhospital-herne.de/</a>

Belegärztin oder Belegarzt	
<b>Funktion</b>	Belegärztin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Isabelle Enssen-Trunk
<b>Telefon</b>	02323/499-0
<b>Fax</b>	02323/499-1999
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@marienhospital-herne.de">info@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.marienhospital-herne.de/">http://www.marienhospital-herne.de/</a>

Belegärztin oder Belegarzt	
<b>Funktion</b>	Belegarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Thomas Schilde
<b>Telefon</b>	02323/499-0
<b>Fax</b>	02323/499-1999
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@marienhospital-herne.de">info@marienhospital-herne.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hölkeskampring 40
<b>PLZ/Ort</b>	44625 Herne
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.marienhospital-herne.de/">http://www.marienhospital-herne.de/</a>

### B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar</b>	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

### B-18.3 Medizinische Leistungsangebote Augenheilkunde - Belegabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Augenheilkunde - Belegabteilung	Kommentar
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	

**B-18.5 Fallzahlen Augenheilkunde - Belegabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	141
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-18.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H25	140	Cataracta senilis
2	H02	<=5	Sonstige Affektionen des Augenlides

**B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-18.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	140	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-984	140	Mikrochirurgische Technik
3	9-984	30	Pflegebedürftigkeit

**B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

**B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	432	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-984	308	Mikrochirurgische Technik
3	5-091	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
4	5-090	<=5	Inzision des (erkrankten) Augenlides
5	5-097	<=5	Blepharoplastik
6	5-139	<=5	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare
7	5-630	<=5	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
8	5-690	<=5	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]

**B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

**Zulassung vorhanden**

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

**B-18.11 Personelle Ausstattung**

**B-18.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 4

Anzahl stationäre Fälle je Person: 35,25

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ04	Augenheilkunde	

**B-18.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 381,08108

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,03

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4700

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,02

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7050

### **B-18.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	98	100,00 %	98	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	35	100,00 %	35	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	6	100,00 %	6	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	34	100,00 %	34	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	20	100,00 %	20	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	<=5	<=5	<=5	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	26	100,00 %	26	
Gynäkologische Operationen (15/1)	374	100,00 %	374	
Geburtshilfe (16/1)	620	100,00 %	619	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	8	100,00 %	8	
Mammachirurgie (18/1)	<=5	<=5	<=5	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	449	100,00 %	449	
Herzchirurgie (HCH)	<=5	<=5	<=5	
Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	<=5	<=5	<=5	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	8	100,00 %	8	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	8	100,00 %	8	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NEO)	5	100,00 %	5	
Nierenlebenspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	1581	102,34 %	1618	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	229	100,00 %	229	
Nieren- und Pankreas-(Nieren-)transplantation (PNTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

**C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus**

**C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen**

**C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt**

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
<b>Ergebnis-ID</b>	2005
<b>Grundgesamtheit</b>	229
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	226
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,69%

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,98 - 99,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,22 - 99,55%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

**Leistungsbereich (LB)****Bezeichnung der Kennzahl****Ambulant erworbene Pneumonie****Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)****Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl**

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)

<b>Ergebnis-ID</b>	2006
--------------------	------

<b>Grundgesamtheit</b>	222
------------------------	-----

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	219
-------------------------------	-----

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
-----------------------------	--

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,65%
---------------------------	--------

**Risikoadjustierte Rate****Referenzbereich (bundesweit)**

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,02 - 99,09%
---------------------------------------	----------------

<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,10 - 99,54%
--	----------------

<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
--	---

**Leistungsbereich (LB)****Bezeichnung der Kennzahl****Ambulant erworbene Pneumonie****Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)****Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl**

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

<b>Ergebnis-ID</b>	2007
--------------------	------

<b>Grundgesamtheit</b>	7
------------------------	---

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
-------------------------------	---

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
-----------------------------	--

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
---------------------------	---------

**Risikoadjustierte Rate****Referenzbereich (bundesweit)**

Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	133
Beobachtete Ereignisse	125
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,98%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 - 93,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,58 - 96,92%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	109
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,09%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,03 - 99,84%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
<b>Ergebnis-ID</b>	2028
<b>Grundgesamtheit</b>	183
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	135
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	73,77%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,84 - 96,02%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	66,96 - 79,61%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
<b>Ergebnis-ID</b>	2036
<b>Grundgesamtheit</b>	135
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	134
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,26%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,64 - 98,75%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,92 - 99,87%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	226
Beobachtete Ereignisse	217
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,02%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 - 96,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,61 - 97,89%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	138
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	12,53
Ergebnis (Einheit)	0,96
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,56 - 1,61
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	231900
<b>Grundgesamtheit</b>	146
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	17
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	11,64%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	16,67 - 17,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	7,40 - 17,86%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	232008_231900
<b>Grundgesamtheit</b>	229
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	35
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	15,28%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,14 - 18,43%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	11,20 - 20,51%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	232007_50778
<b>Grundgesamtheit</b>	214
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	23
<b>Erwartete Ereignisse</b>	27,99
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,82
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,81 - 0,83
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,56 - 1,19
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232009_50722
<b>Grundgesamtheit</b>	143
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	136
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,10%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,49 - 96,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,24 - 97,61%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	232010_50778
<b>Grundgesamtheit</b>	76
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	15,46
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,71
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,65 - 0,67
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,41 - 1,18
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232000_2005
<b>Grundgesamtheit</b>	146
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	143
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,95%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,84 - 98,94%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,13 - 99,30%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232001_2006
<b>Grundgesamtheit</b>	141
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	138
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,87%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,88 - 98,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,93 - 99,27%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232002_2007
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,54 - 98,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	56,55 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	232003_2009
<b>Grundgesamtheit</b>	137
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	127
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,70%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,52 - 92,78%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	87,08 - 95,99%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232004_2013
<b>Grundgesamtheit</b>	73
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	73
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,97 - 93,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,00 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232005_2028
<b>Grundgesamtheit</b>	121
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	96
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	79,34%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,28 - 95,51%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	71,28 - 85,60%
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232006_2036
<b>Grundgesamtheit</b>	96
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	96
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,59 - 98,72%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,15 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dekubitusprophylaxe <b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	52009
<b>Grundgesamtheit</b>	25830
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	39
<b>Erwartete Ereignisse</b>	119,21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,33
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,68 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,17 - 1,19
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,24 - 0,45
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dekubitusprophylaxe <b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhaus-aufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)
<b>Ergebnis-ID</b>	52010
<b>Grundgesamtheit</b>	25830
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,02%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,01 - 0,04%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	52326
<b>Grundgesamtheit</b>	25830
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	24
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,09%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,36 - 0,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,06 - 0,14%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
<b>Ergebnis-ID</b>	521800
<b>Grundgesamtheit</b>	25830
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,02%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,04%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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
Grundgesamtheit	25830
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,03%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,06%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Ergebnis-ID	318
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,61 - 97,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt

<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	A43 - unzureichend
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Das Krankenhaus weist bei diesem planungsrelevanten Qualitätsindikator qualitativ unzureichende Ergebnisse auf. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden und an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet.
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelte sich bei den beiden Fällen um seltene Ereignisse. Werdende Mütter, bei denen eine Frühgeburt droht, werden regelhaft in das Perinatalzentrum verlegt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	321
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,22 - 0,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
<b>Ergebnis-ID</b>	330
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,35 - 97,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

**Leistungsbereich (LB)****Geburtshilfe****Bezeichnung des Qualitätsindikators****E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

**Ergebnis-ID** 1058

**Grundgesamtheit** 4

**Beobachtete Ereignisse** 0

**Erwartete Ereignisse**

**Ergebnis (Einheit)** 0,00%

**Risikoadjustierte Rate**

**Referenzbereich (bundesweit)** Sentinel Event

**Vertrauensbereich (bundesweit)** 0,13 - 0,32%

**Vertrauensbereich (Krankenhaus)** 0,00 - 48,99%

**Bewertung des Stellungnahmeverfahrens** R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

**Leistungsbereich (LB)****Geburtshilfe****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

**Ergebnis-ID** 50045

**Grundgesamtheit** 199

**Beobachtete Ereignisse** 194

**Erwartete Ereignisse**

**Ergebnis (Einheit)** 97,49%

**Risikoadjustierte Rate**

**Referenzbereich (bundesweit)** >= 90,00 %

**Vertrauensbereich (bundesweit)** 98,97 - 99,05%

**Vertrauensbereich (Krankenhaus)** 94,25 - 98,92%

**Bewertung des Stellungnahmeverfahrens** R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51397
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,70
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 3,96
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51803
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,72
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,24 - 2,09
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Geburtshilfe</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Azidose bei frühgeborenen Einlingen</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	51831
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	8,16
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,40 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,18
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,45 - 37,44
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Geburtshilfe</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Kaiserschnittgeburt</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	52249
<b>Grundgesamtheit</b>	616
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	197
<b>Erwartete Ereignisse</b>	175,64
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,12
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,26 (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,00 - 1,25
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Geburtshilfe</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
<b>Ergebnis-ID</b>	181800
<b>Grundgesamtheit</b>	419
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,50
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,20 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 0,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 7,61
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Geburtshilfe</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen
<b>Ergebnis-ID</b>	182010
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,17 - 0,23%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen
<b>Ergebnis-ID</b>	182011
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,83 - 3,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen
<b>Ergebnis-ID</b>	182014
<b>Grundgesamtheit</b>	619
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	74
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	11,95%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,08 - 9,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	9,63 - 14,75%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern</b>
	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51808_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	5,91
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,36
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,04 - 33,25
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51813_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	596
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,14
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>		<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter - 16</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>		Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>		51818_51803
<b>Grundgesamtheit</b>		
<b>Beobachtete Ereignisse</b>		
<b>Erwartete Ereignisse</b>		
<b>Ergebnis (Einheit)</b>		0,65
<b>Risikoadjustierte Rate</b>		
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>		
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>		0,89 - 0,98
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>		0,12 - 3,68
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>		-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>		<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH &lt; 7,00)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>		Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>		51823_51803
<b>Grundgesamtheit</b>		
<b>Beobachtete Ereignisse</b>		
<b>Erwartete Ereignisse</b>		
<b>Ergebnis (Einheit)</b>		0,78
<b>Risikoadjustierte Rate</b>		
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>		
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>		1,01 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>		0,14 - 4,39
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>		-
<b>Leistungsbereich (LB)</b>		<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>		<b>Robson-Klassifikation - Ebene 1</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>		Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>		182000_52249

Grundgesamtheit	170
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	19,41%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,76 - 19,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,17 - 26,01%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 2</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182001_52249
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	61,76%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,59 - 46,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	49,88 - 72,39%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 3</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182002_52249
Grundgesamtheit	181
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,31%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,79 - 3,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,53 - 7,04%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 4
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182003_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	57
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	13
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	22,81%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	21,13 - 21,78%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	13,84 - 35,21%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 5
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182004_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	105
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	80
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	76,19%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	71,44 - 71,99%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	67,21 - 83,32%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 6
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182005_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	13
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	13
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,64 - 93,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 - 100,00%
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 7</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182006_52249
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,95 - 87,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 8</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
Ergebnis-ID	182007_52249
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,06 - 76,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 9</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182008_52249
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

Vertrauensbereich (bundesweit)	99,86 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 10</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182009_52249
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	43,91 - 44,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,18 - 49,50%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181801_181800
Grundgesamtheit	384
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,34
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,18
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
<b>Ergebnis-ID</b>	181802_181800
<b>Grundgesamtheit</b>	35
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,16
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 21,58
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	612
<b>Grundgesamtheit</b>	72
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	67
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,06%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 74,46 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,41 - 89,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	84,75 - 97,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	10211
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,20 - 8,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
<b>Ergebnis-ID</b>	12874
<b>Grundgesamtheit</b>	34
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,85 - 1,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 10,15%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
<b>Ergebnis-ID</b>	51906
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,55
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 4,18$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,10 - 3,09
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
<b>Ergebnis-ID</b>	52283
<b>Grundgesamtheit</b>	207
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,86%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 6,59$ % (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,05 - 3,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,97 - 7,44%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	60685
<b>Grundgesamtheit</b>	80
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,66 - 0,83%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,58%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	60686
<b>Grundgesamtheit</b>	14
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	35,71%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 42,35 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,56 - 20,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	16,34 - 61,24%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	172000_10211
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,90 - 12,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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
<b>Ergebnis-ID</b>	172001_10211
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,39 - 14,67%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 48,99%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Ergebnis-ID</b>	52307
<b>Grundgesamtheit</b>	114
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	113
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,12%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,34 - 98,53%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,20 - 99,84%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	111801
<b>Grundgesamtheit</b>	35
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,30 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,12 - 0,26%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,89%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	2194
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,22
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,69 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,01 - 0,98
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	2195
<b>Grundgesamtheit</b>	98
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,40
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,34 (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,29
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51191
<b>Grundgesamtheit</b>	98
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,44
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,38 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 8,33
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	52139
<b>Grundgesamtheit</b>	133
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	132
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,25%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,34 - 88,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,86 - 99,87%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52305
<b>Grundgesamtheit</b>	349
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	326
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,41%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,03 - 95,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,31 - 95,57%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
<b>Ergebnis-ID</b>	52311
<b>Grundgesamtheit</b>	98
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,00 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,20 - 1,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,77%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	90
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,77%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 - 99,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,94 - 98,90%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	6,09
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,11$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,61
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	101801
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,60 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Zugang über die Vena subclavia beim Verschieben der Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
<b>Ergebnis-ID</b>	101802
<b>Grundgesamtheit</b>	98
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	12
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	12,24%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	50,37 - 51,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	7,15 - 20,19%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	96
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,97%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,39 - 99,82%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,01
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 278,79
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	10271
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,19
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,27 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,80 - 0,86
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 19,46
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54001
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,60 - 97,74%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 - 92,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 15,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 - 9,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	8

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,89 - 97,04%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	67,56 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54012
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,42 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,85
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
<b>Ergebnis-ID</b>	54013
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,04 - 0,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

**Leistungsbereich (LB)****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Hüftendoprothesenversorgung****Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

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

**Grundgesamtheit****Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse****Ergebnis (Einheit)**

0,97

**Risikoadjustierte Rate****Referenzbereich (bundesweit)**

&lt;= 2,25 (95. Perzentil)

**Vertrauensbereich (bundesweit)**

0,99 - 1,03

**Vertrauensbereich (Krankenhaus)**

0,17 - 3,48

**Bewertung des Stellungnahmeverfahrens**

R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

**Leistungsbereich (LB)****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Hüftendoprothesenversorgung****Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

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

**Ergebnis-ID**

54016

**Grundgesamtheit**

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,77 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,31 - 1,41%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	54017
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,44 - 8,26%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	54018

<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,63 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,37 - 4,69%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 35,43%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	54019
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 8,01 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,21 - 2,34%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54120
<b>Grundgesamtheit</b>	

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,02 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191914
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,55
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,04 - 1,10
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,28 - 5,56
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Implantatassoziierte Komplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191800_54120

<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Weichteilkomplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191801_54120
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 - 10,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,31
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,12
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,96
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,69
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54046
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,63
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,10
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,12
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Ergebnis-ID</b>	54050
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,22 - 97,48%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	64,57 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	59
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,72 - 98,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,89 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,11%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,50 - 97,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,85 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,48 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 38,34
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131

<b>Grundgesamtheit</b>	46
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	46
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,53 - 92,16%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,29 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52316
<b>Grundgesamtheit</b>	69
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	67
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,10%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,02 - 96,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,03 - 99,20%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
<b>Ergebnis-ID</b>	52325
<b>Grundgesamtheit</b>	26
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,76 - 1,03%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,87%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	131801
<b>Grundgesamtheit</b>	26
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	2,54
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,35 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,69 - 0,76
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,32
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	131802
<b>Grundgesamtheit</b>	34
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,50 %

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,75 - 1,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 10,15%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
<b>Ergebnis-ID</b>	131803
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	50,03 - 51,46%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	132001
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,72
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,65 (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,04 - 3,17
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	132002
<b>Grundgesamtheit</b>	34
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,25
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,03 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 1,20
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 14,66
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51196
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,13 (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,23
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 271,65
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
<b>Ergebnis-ID</b>	52324
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,00 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,38 - 0,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	151800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,90 \%$

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,08 - 1,62%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Isolierte Koronarchirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet
<b>Ergebnis-ID</b>	352000
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,35 - 95,87%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Isolierte Koronarchirurgie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	352006
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,60 - 1,96%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	352007
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,33$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,08 - 99,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,55 - 99,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
<b>Ergebnis-ID</b>	606
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,02 - 2,29%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	11704
<b>Grundgesamtheit</b>	21
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,36
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,79 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 8,96
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	11724
<b>Grundgesamtheit</b>	21
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,16
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,16
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 20,68
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51437
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,39 - 98,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	51,01 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51443
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,92 - 99,60%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
<b>Ergebnis-ID</b>	51445
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,69 - 2,82%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 48,99%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51448
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,72 - 6,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	51859
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

Vertrauensbereich (bundesweit)	2,78 - 3,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,82 - 5,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 65,44
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,07
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 28,10
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,48 - 10,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
<b>Ergebnis-ID</b>	161800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,34 - 5,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraprozedurale Komplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
<b>Ergebnis-ID</b>	372000
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,96 % (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,45 - 1,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten
<b>Ergebnis-ID</b>	372001
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,35 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 1,13%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	372005
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,72 - 2,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	372006
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,41$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten
Ergebnis-ID	392002
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 10,12$ % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,69 - 4,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde
Ergebnis-ID	392006
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 83,33$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,42 - 94,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	392010
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 - 3,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	392011
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 54,93
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet
Ergebnis-ID	362002
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 68,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	80,41 - 82,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	362018
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,49 - 6,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	362019
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,01 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,86 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Primäre Axilladisektion bei DCIS</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
<b>Ergebnis-ID</b>	2163

**Grundgesamtheit****Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse****Ergebnis (Einheit)** -**Risikoadjustierte Rate****Referenzbereich (bundesweit)**

Sentinel Event

**Vertrauensbereich (bundesweit)**

0,01 - 0,13%

**Vertrauensbereich (Krankenhaus)**

entfällt

**Bewertung des Stellungnahmeverfahrens**

N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

**Leistungsbereich (LB)****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Mammachirurgie****Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

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

**Ergebnis-ID**

50719

**Grundgesamtheit****Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse****Ergebnis (Einheit)** -**Risikoadjustierte Rate****Referenzbereich (bundesweit)**

&lt;= 5,00 %

**Vertrauensbereich (bundesweit)**

2,90 - 3,87%

**Vertrauensbereich (Krankenhaus)**

entfällt

**Bewertung des Stellungnahmeverfahrens**

N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

**Leistungsbereich (LB)****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Mammachirurgie****Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

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

**Ergebnis-ID**

51370

**Grundgesamtheit****Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse****Ergebnis (Einheit)** -**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 7,69 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,80 - 2,04%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
<b>Ergebnis-ID</b>	51846
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,11 - 98,30%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
<b>Ergebnis-ID</b>	51847
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,79 - 97,18%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
<b>Ergebnis-ID</b>	52279
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,86 - 99,09%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
<b>Ergebnis-ID</b>	52330
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00 \%$

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,26 - 99,50%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nachresektionsrate</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	60659
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,77 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	10,41 - 10,91%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
<b>Ergebnis-ID</b>	211800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 97,82 % (5. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,42 - 99,54%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
<b>Ergebnis-ID</b>	212000
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 80,95$ % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,52 - 95,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
<b>Ergebnis-ID</b>	212001
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 54,43$ % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	85,40 - 86,30%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50050
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50052
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,23
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50053
<b>Grundgesamtheit</b>	

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,21
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nosokomiale Infektion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50060
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,92 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,10
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Pneumothorax unter oder nach Beatmung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50062
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,68 (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,09
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung eines Hörtests</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ein Hörtest wurde durchgeführt
<b>Ergebnis-ID</b>	50063
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,08 - 98,26%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	51,01 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50069
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,50 (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50074
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,13 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 20,06
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
<b>Ergebnis-ID</b>	51070
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,18 - 0,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 43,45%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	51076
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,64 - 3,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	51078
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,00 - 5,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51079
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,39 - 7,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51832
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,30 - 4,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51837
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51838
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 - 2,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51843

**Grundgesamtheit****Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse****Ergebnis (Einheit)**

-

**Risikoadjustierte Rate****Referenzbereich (bundesweit)****Vertrauensbereich (bundesweit)**

0,75 - 1,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus)**

entfällt

**Bewertung des Stellungnahmeverfahrens**

-

**Leistungsbereich (LB)****Neonatologie****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

**Ergebnis-ID**

51901

**Grundgesamtheit****Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse****Ergebnis (Einheit)**

-

**Risikoadjustierte Rate****Referenzbereich (bundesweit)**

&lt;= 1,79 (95. Perzentil)

**Vertrauensbereich (bundesweit)**

0,94 - 1,05

**Vertrauensbereich (Krankenhaus)**

entfällt

**Bewertung des Stellungnahmeverfahrens**

N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

**Leistungsbereich (LB)****Neonatologie****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Zunahme des Kopfumfangs****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Wachstum des Kopfes

**Ergebnis-ID**

52262

**Grundgesamtheit****Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse****Ergebnis (Einheit)**

-

**Risikoadjustierte Rate****Referenzbereich (bundesweit)**

&lt;= 19,49 % (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,28 - 10,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines Hydrozephalus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)
<b>Ergebnis-ID</b>	222200
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder Therapie einer NEK</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigungen des Darms die eine Operation oder Therapie erfordert
<b>Ergebnis-ID</b>	222201
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 1,30%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51136_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51141_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 1,17
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51146_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,74 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51156_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,23
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51161_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,80 - 1,17
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
<b>Ergebnis-ID</b>	222000_50062
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 1,11%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
<b>Ergebnis-ID</b>	222001_50062
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,14 - 0,23%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
<b>Ergebnis-ID</b>	222002_50062
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,33 - 1,59%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraprozedurale Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
Ergebnis-ID	382000
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,16 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,53 - 0,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	382005
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	382006
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten
Ergebnis-ID	402002
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 23,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,34 - 13,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde
Ergebnis-ID	402006
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,14 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,70 - 97,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	402010
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 - 3,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	402011
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,69$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich
Ergebnis-ID	56000
Grundgesamtheit	730
Beobachtete Ereignisse	286
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	39,18%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 40,97$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	64,05 - 64,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	35,69 - 42,76%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Ergebnis-ID	56001
Grundgesamtheit	640
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,63%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	27,71 - 28,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 1,48%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	74,36%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,91 - 76,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,27 - 85,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,54 - 2,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm <sup>2</sup>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	1193
Beobachtete Ereignisse	52
Erwartete Ereignisse	147,70
Ergebnis (Einheit)	0,35
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 - 0,46
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56006
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,39
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,14 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 0,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,11 - 1,05
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56007
<b>Grundgesamtheit</b>	482
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	38
<b>Erwartete Ereignisse</b>	89,70
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,42
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,50 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,91
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,30 - 0,58
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	1712
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,23%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 0,55%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56009
Grundgesamtheit	1195
Beobachtete Ereignisse	85
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,11%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,76 - 8,67%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56010

**Grundgesamtheit**

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 21,93 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	16,68 - 17,65%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	56011
<b>Grundgesamtheit</b>	484
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	63
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	13,02%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 16,84 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,77 - 10,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	10,24 - 16,23%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
<b>Ergebnis-ID</b>	56014
<b>Grundgesamtheit</b>	63
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	55
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	87,30%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 93,65 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,05 - 94,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	77,47 - 93,81%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
<b>Ergebnis-ID</b>	56016
<b>Grundgesamtheit</b>	454
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	441
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,14%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 93,95 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,23 - 95,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,29 - 98,39%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

**C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

<b>DMP</b>	<b>Kommentar</b>
Brustkrebs	
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	

DMP	Kommentar
Koronare Herzkrankheit (KHK)	
Chronische Herzinsuffizienz	
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	

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

Trifft nicht zu.

#### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

##### C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	2
Begründung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08)

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	11

##### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

###### C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja

**C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen**

Leistungsbereiche	
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	11
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	10

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)
<b>Kommentar</b>

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	116
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	14
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	14

**C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

**C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Intensivmedizin	Intensivstation	Tagschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Panoramastation	Tagschicht	100,00%	0	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 6	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Panoramastation	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 2a	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 2a	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 6	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 7	Tagschicht	91,67%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 7	Nachtschicht	100,00%	0	
Innere Medizin	Station 1 Schlaflabor	Tagschicht	91,67%	0	
Innere Medizin	Station 1 Schlaflabor	Nachtschicht	91,67%	0	
Innere Medizin	Station 3	Tagschicht	100,00%	0	
Innere Medizin	Station 3	Nachtschicht	100,00%	0	
Innere Medizin	Station 4	Tagschicht	91,67%	0	
Innere Medizin	Station 4	Nachtschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2	Tagschicht	83,33%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2	Nachtschicht	100,00%	0	
Geriatric	Station 7	Tagschicht	91,67%	0	
Geriatric	Station 7	Nachtschicht	100,00%	0	
Geriatric	Station 8	Tagschicht	100,00%	0	
Geriatric	Station 8	Nachtschicht	100,00%	0	

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Intensivmedizin	Intensivstation	Tagschicht	67,95%	
Intensivmedizin	Intensivstation	Nachtschicht	95,34%	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Panoramastation	Tagschicht	81,10%	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 6	Tagschicht	74,52%	
Allgemeine Chirurgie	Panoramastation	Nachtschicht	98,08%	
Allgemeine Chirurgie	Station 2a	Tagschicht	55,49%	
Allgemeine Chirurgie	Station 2a	Nachtschicht	95,95%	
Allgemeine Chirurgie	Station 6	Nachtschicht	94,52%	
Allgemeine Chirurgie	Station 7	Tagschicht	65,75%	
Allgemeine Chirurgie	Station 7	Nachtschicht	79,18%	
Innere Medizin	Station 1 Schlaflabor	Tagschicht	31,35%	
Innere Medizin	Station 1 Schlaflabor	Nachtschicht	45,65%	
Innere Medizin	Station 3	Tagschicht	64,93%	
Innere Medizin	Station 3	Nachtschicht	94,25%	
Innere Medizin	Station 4	Tagschicht	62,19%	
Innere Medizin	Station 4	Nachtschicht	80,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2	Tagschicht	66,30%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2	Nachtschicht	79,73%	
Geriatrie	Station 7	Tagschicht	65,75%	
Geriatrie	Station 7	Nachtschicht	79,18%	
Geriatrie	Station 8	Tagschicht	70,14%	
Geriatrie	Station 8	Nachtschicht	67,95%	

### 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.

#### Arzneimittel für neuartige Therapien

**Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?**

Nein

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Die St. Elisabeth Gruppe steht in einer langen Tradition katholischer Krankenhäuser in Herne und Witten. Sie verbindet Wissenschaft und Spitzenmedizin, bei der Ärzte und Pflegemitarbeiter fachlich und zwischenmenschlich individuell auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen. So erhalten Patienten Behandlungen, deren Ergebnisqualität sich an nationalen und internationalen Standards messen lassen kann.

Gleichzeitig wird die Qualität der Leistungen kontinuierlich erhöht und so die Attraktivität der Einrichtungen gesteigert. Hierfür investiert die St. Elisabeth Gruppe alle Überschüsse in medizinische Innovationen, Medizintechnik, Mitarbeiterqualifikation, Bau- sowie Sanierungsmaßnahmen und in zusätzliche Arbeitsplätze.

Qualität erfordert Investitionskraft und diese setzt wirtschaftliches Handeln voraus. Dank großer Abnahmemengen bei medizinischen Geräten, Medikamenten und Pflegematerial lassen sich an vielen Stellen die Kosten optimieren und gleichzeitig die Qualität steigern. Aus diesem Grund ist für die St. Elisabeth Gruppe das stetige Wachstum – u.a. durch erweiterte und neue Versorgungsangebote – ein wichtiges Unternehmensziel. Hierfür sind Partnerschaften mit niedergelassenen Ärzten sowie die Zusammenarbeit mit Wohlfahrtsverbänden, Kostenträgern und weiteren Gesundheitsunternehmen eine zentrale Voraussetzung.

Mit über 99.500 stationären und 160.000 ambulanten Patienten jährlich ist die St. Elisabeth Gruppe für über 7200 Mitarbeiter ein attraktiver Arbeitgeber, der langfristig Mitarbeiter binden möchte. Insbesondere für Ärzte und Pflegende bietet sie alle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Zur St. Elisabeth Gruppe zählen verschiedene Akutkliniken, Fachkliniken, unterschiedliche Gesundheitsdienstleister und Bildungseinrichtungen des Gesundheitswesens:

Krankenhäuser mit  
maximaler Versorgung: St. Anna Hospital Herne  
Marien Hospital Herne – Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum  
Marien Hospital Witten

Fachkliniken: Rheumazentrum Ruhrgebiet  
St. Marien Hospital Eickel

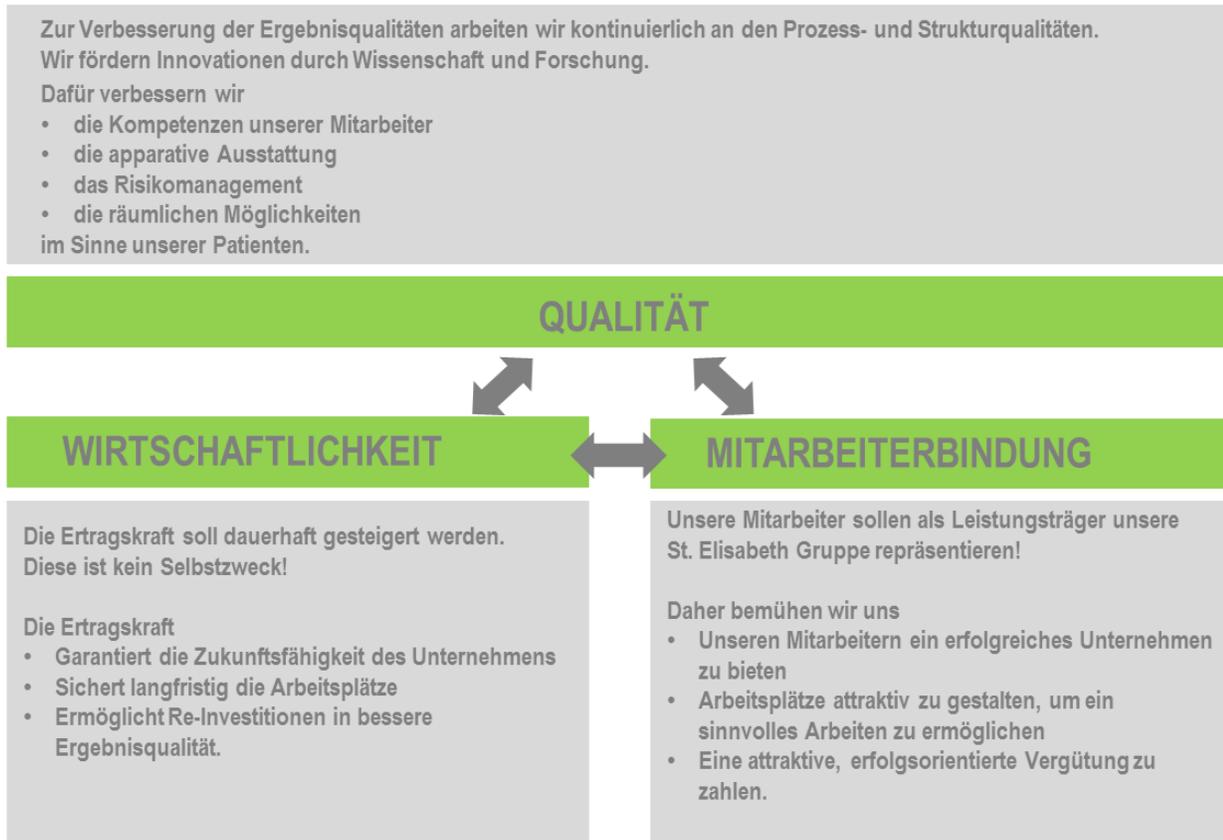
Weitere Einrichtungen: Medizinische Reha Eickel für psychische Gesundheit  
Ambulante Kinder- und Erwachsenenpflege  
MVZ Herne Ärzte Hölkeskampring  
MVZ Wanne Ärzte Am Ruschenhof  
MVZ Witten Ärzte Marienplatz  
MVZ Herdecke Ärzte Sally- Grünwald-Straße  
Lukas Hospiz Herne  
St. Elisabeth Hospiz Witten  
Bildungszentrum Ruhr  
Bildungswerk e.V.

Campus der St. Elisabeth Gruppe  
Pflegeschule  
Schule für Berufe im Operationsdienst  
Akademie für Physiotherapie  
Akademie der Ergotherapie  
Akademie der Logopädie  
Hebammenschule  
Kinder in der St. Elisabeth Gruppe (Kindertagesstätte)  
Senioreneinrichtungen der St. Elisabeth Gruppe  
Senioreneinrichtungen Widumer Höfe  
St. Elisabeth Stift Herne  
Gästehaus St. Elisabeth Herne

Alle diese unterschiedlichen Einrichtungen folgen einer gemeinsamen Qualitätspolitik.

Die St. Elisabeth Gruppe richtet sich in ihrem Handeln nach dem Strategischen Dreiklang. Dessen drei Komponenten: Qualität, Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterbindung sind die Basis für die bestmögliche Patientenbehandlung.

## Strategischer Dreiklang der St. Elisabeth Gruppe



Erst eine gleichrangige Berücksichtigung aller drei Aspekte ermöglicht es uns, für die Patienten die optimale Behandlung anzubieten. Denn in Qualität können wir nur dann investieren, wenn uns dafür die finanziellen Mittel zur Verfügung stehen. Die verfügbaren Mittel, die nur durch wirtschaftliches Handeln generiert werden können, investieren wir in die Qualifikation der Mitarbeiter und die Ausstattung der Häuser, wovon wiederum die Patienten profitieren

### D-2 Qualitätsziele

Der strategische Dreiklang bildet den Rahmen für die jährlichen Ziele der St. Elisabeth Gruppe.

Unter Berücksichtigung des gesellschaftlichen Kontextes, der gesundheitspolitischen Entwicklung und den Erwartungen unserer vielfältigen Interessengruppen wird die kontinuierliche Verbesserung in konkreten Qualitätszielen operationalisiert.

#### Zielschwerpunkte der St. Elisabeth Gruppe

##### Qualität

**Optimierung der Behandlung** Das „Herzstück“ unserer Qualität: Kontinuierliche Anpassung der medizinischen und pflegerischen Behandlung an den Stand der Wissenschaft und Forschung.

- # Die onkologische Kompetenz der St. Elisabeth Gruppe wird kontinuierlich ausgebaut.
- # Die Chemotherapiebehandlung erfolgt in allen Bereichen der St. Elisabeth Gruppe auf einem einheitlich hohen wissenschaftlichen und klinischen Niveau.
- # Ein immer aktuelles Antibiotikaregime kommt den Patienten zugute.
- # Kinästhetik ist als pflegerische Haltung in allen Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe etabliert.
- # Ein Schmerzkonzept für alle Patientengruppen ist umgesetzt.
- # Demenzbegleiterinnen unterstützen (interkulturell) die Pflege von Demenzerkrankten.

#### **Patienten- sicherheit**

Im Fokus: Verbesserung der Sicherheit von Patienten

- # Fehler werden erfasst und zu Verbesserungen genutzt (CIRS).
- # Risikomanagement als Vorbeugemaßnahme ist etabliert.
- # Informationen über Patienten liegen EDV basiert vor und sind in allen Behandlungsbereichen verfügbar.
- # Hygieneanforderungen werden umfassend umgesetzt.
- # Hygienische Anforderungen werden bereits bei der Bauplanung berücksichtigt.
- # Die Anforderungen der Qualitätsrichtlinie (QM-RL) werden im Klinikalltag gelebt.
- # Das Labor der St. Elisabeth Gruppe analysiert sicher und zuverlässig, auf dem aktuellen Stand der Technik und in enger Kooperation mit den Einsendern.

#### **Patienten- zufriedenheit**

Die Zufriedenheit unserer Patienten, die wir kontinuierlich über Rückmeldebögen und in regelmäßigen Abständen über Patientenbefragungen erheben, ist weit überdurchschnittlich.

- # Baumaßnahmen und eine Ausstattung der Räumlichkeiten auf hohem Niveau steigern die Attraktivität der St. Elisabeth Gruppe für Patienten.
- # Patienten sind durch eine aktuelle Homepage, Präsenz in der Sozialen Medien (Facebook, Instagram), die Ausgabe von Informationsbroschüren sowie durch Patientenveranstaltungen und Flyer gut informiert.
- # Beschwerden von Patienten werden erfasst und zur Verbesserung von Abläufen genutzt.
- # Entlassungsmanagement als gemeinsame Aufgabe von Ärzten, Pflege- und Sozialberatung ist eingeführt und ermöglicht eine optimale Versorgung von Patienten im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt.
- # Die Einbeziehung von Angehörigen ist Anspruch aller Berufsgruppen.

#### **Qualitäts- management**

Die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement der St. Elisabeth Gruppe entwickeln sich kontinuierlich weiter.

- # Die Messbarkeit von Ergebnisqualität wird vorangetrieben.
- # Unterjährige Analysen von Qualitätskennzahlen zur Qualitätsverbesserung sind etabliert.
- # Alle zertifizierten Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe erfüllen die Anforderungen der DIN

EN ISO 9001:2015.

# Zusätzliche Zertifizierungen von Fachgesellschaften dokumentieren die Qualität medizinischer Schwerpunkte wo sinnvoll und notwendig.

### Mitarbeiterbindung

#### Mitarbeiterorientierung

Unser Ziel „die Arbeitsplatzkultur ist weit überdurchschnittlich“.

# Das Intranet dient für alle Mitarbeiter der St. Elisabeth Gruppe als Informationsplattform und als Qualitätsmanagement-Handbuch.

# Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird über bedarfsgerechte Arbeitszeitmodelle sowie einen Betriebskindergarten mit flexiblen und langen Öffnungszeiten ermöglicht.

# Eine gute Arbeitsplatzkultur wird durch Angebote im Bereich Freizeit und Sport unterstützt.

# Die Mitarbeitergesundheit wird durch umfassende Arbeitsschutzmaßnahmen und betriebliche Gesundheitsförderung unterstützt

#### Mitarbeiterqualifikation

Die Qualifikation unserer Mitarbeiter als Voraussetzung für eine hohe Qualität der Patientenversorgung wird kontinuierlich weiterentwickelt.

# Die Ausbildungsquote der St Elisabeth Gruppe ist überdurchschnittlich.

# Führungskräfte der St. Elisabeth Gruppe sind kompetent und gut ausgebildet.

# Gut ausgebildeter Nachwuchs wird durch eine eigene Krankenpflegeschule und Akademie auf dem Campus der St. Elisabeth Gruppe sichergestellt.

# Ein Einarbeitungskonzept bereitet neue Mitarbeiter optimal auf ihre Tätigkeit in der St. Elisabeth Gruppe vor.

# Eine E-Learning Plattform ermöglicht allen Mitarbeiter ein breit gefächertes Weiterbildungsangebot.

### Wirtschaftlichkeit

#### Medizinische Angebote

Die St. Elisabeth Gruppe bietet ein breites Spektrum an medizinischen Leistungen. Wo sinnvoll und möglich werden

# medizinische Angebote ausgebaut,

# die Effizienz der Behandlung gesteigert,

# neue Patienten angesprochen und

# das ambulante Angebot ausgeweitet.

#### Organisation

Aktivitäten der Verwaltung im Hintergrund sind effizient und sicher.

# Datensicherheit ist gewährleistet.

# Die EDV der Elisabeth Gruppe arbeitet zuverlässig und sicher.

# Die Umstellung auf IT gestützte Datenerfassung und -dokumentation wird vorangetrieben.

# Baumaßnahmen werden zeitgerecht umgesetzt.

# Die wirtschaftliche Verwendung von Geldern wird durch ständig verbesserte Beschaffungsprozesse garantiert.

# Schmale, flexible und bedarfsgerechte Verwaltungsstrukturen und Abläufe unterstützen die Wirtschaftlichkeit der Gruppe.

Übergeordnete Ziele der gesamten St. Elisabeth Gruppe werden durch spezifische Zielsetzungen der einzelnen Einrichtungen ergänzt und in aktuellen Qualitätsprojekten bearbeitet.

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Die St. Elisabeth Gruppe besteht aus verschiedenen, heterogenen Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenhäusern, Alteneinrichtungen, Labor, Bildungseinrichtungen etc.), die sich innerhalb der letzten Jahre zu einer GmbH zusammengeschlossen haben.

Verbindende Klammer im Bereich des Qualitätsmanagements ist der Strategische Dreiklang als gemeinsame Zielvorstellung der Gruppe.

#### **Zertifizierungsbasis**

Basis des Qualitätsmanagementsystems ist die DIN EN ISO 9001:2015 sowie die Anforderungen des SGB V und die Qualitätsmanagement-Richtlinie. Die Implementierung und Weiterentwicklung des QM wird durch die Abteilung Qualitätsmanagement der St. Elisabeth Gruppe koordiniert.

Neben der Basiszertifizierung wird in den Kliniken und Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe die hohe Qualität durch fachspezifische Zertifizierungen überprüft und bestätigt. Eine Zusammenstellung findet sich im Teil D 6 dieses Qualitätsberichtes.

#### **Organisation Qualitätsmanagement**

Qualitätsmanagement ist Aufgabe der Geschäftsführung, eines jeden Chefarztes, der Gesamt-Pflegedienstleitung und der Abteilungsleitungen sowie aller Mitarbeiter.

Alle grundsätzlichen Entscheidungen zum Aufbau des Qualitätsmanagements werden von der Geschäftsführung getroffen. Auf der Abteilungsebene sind die Chefarzte der Kliniken und Leiter der Abteilungen verantwortlich für die Sicherung der Qualität und die Umsetzung verbindlich aufgestellter Regeln im Rahmen des Qualitätsmanagements. Alle Mitarbeiter sind für die Mitarbeit und Umsetzung verantwortlich.

Die Abteilung Qualitätsmanagement unterstützt als zentrale Abteilung der St. Elisabeth Gruppe alle Einrichtungen. Die Mitarbeiter der Abteilung organisieren und begleiten die qualitätsrelevanten Aktivitäten und Projekte sowie die Zertifizierungen.

#### **Interdisziplinäre Qualitätsmanagement Teams der Einrichtungen**

Für die einzelnen Abteilungen sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. In den medizinischen Bereichen arbeiten in jeder Fachabteilung ein QMB-Duo aus Medizin (Ärztlicher Dienst) und Pflege (Pflegedienst) gemeinsam an der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der Abteilung.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **Intranet/QM-Handbuch**

Die Organisation und Dokumentation unseres QM-Systems wird im Intranet des Unternehmens für alle Mitarbeiter transparent und nachvollziehbar. Alle Mitarbeiter richten sich nach den gleichen Standards.

### **QM-Team**

Die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen treffen sich regelmäßig. Die Treffen dienen dem Erfahrungsaustausch in und zwischen den Abteilungen und zur Information über Neuerungen.

### **Qualitätszirkel bzw. Arbeitskreise**

Zur Evaluierung und Verbesserung finden in den Kliniken und Zentren regelmäßig Qualitätszirkel statt.

Projektbezogen werden interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter interdisziplinär in die Bearbeitung qualitätsrelevanter Themen einbezogen.

### **Systematische Auswertung der Patientenbeschwerden**

Jede Beschwerde hilft uns besser zu werden. Daher werden die Patienten aufgefordert uns Ihre Wünsche, Anregungen, Beschwerden oder Probleme in einem Beschwerdebogen zu übermitteln. Rückmeldungen an die Beschwerdeführer (sofern gewünscht) und Auswertung der Beschwerden sind selbstverständlich.

### **Patientenbefragungen**

Kontinuierlich erfassen wir die Patientenzufriedenheit über einen internen Erfassungsbogen.

Die Patienten unserer Onkologischen Krebszentren und Zentren mit fachspezifischen Zertifizierungen werden jährlich auf ihre Zufriedenheit mit spezifisch onkologischen Themen befragt.

Die Entwicklung der Zufriedenheit erlaubt Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen.

### **Einweiserbefragungen in Teilbereichen**

In den Onkologischen Bereichen werden regelmäßige Befragungen durchgeführt. In allen weiteren Bereichen trägt eine kontinuierliche Netzwerkpflege zu einer engen kooperativen Zusammenarbeit bei.

### **Auswertung statistischer Daten durch das Controlling**

Alle Rahmendaten wie Fallzahlen, Verweildauern, Fallschwere, Diagnosen und Prozeduren werden kontinuierlich erhoben, wöchentlich ausgewertet und dienen der Überprüfung der Wirksamkeit bereits umgesetzter Qualitätsmaßnahmen. Auch der Stand

der externen Qualitätssicherung unterliegt einem regelmäßigen Monitoring, um bereits unterjährig Defizite erkennen und beseitigen zu können.

### **Mitarbeiterbefragungen**

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen zu Kultur und Führung dienen als Basis für einen „Dialog nach innen“ und zur Ableitung und Aktivierung von Verbesserungen für die Organisationseinheiten.

### **Fallbesprechungen**

In täglichen abteilungsinternen Besprechungen werden die Diagnose und Therapie aller Patienten besprochen. Spezielle Probleme oder besonders interessante Fälle werden teilweise interdisziplinär in Fallkonferenzen (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen) besprochen.

### **Tumorkonferenz**

Die Therapie aller an Krebs erkrankten Patienten wird bei uns in „Tumorkonferenzen“ besprochen. Der jeweilige behandelnde Arzt sowie Fachärzte der Disziplinen Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie und Onkologie und Mitarbeiter der onkologischen Fachpflege treffen sich dazu wöchentlich. Bedarfsgerecht werden assoziierte Fachgruppen (z.B. Psychoonkologe, Sozialdienst) in die Tumorkonferenz einbezogen.

### **Kommissionen und Konferenzen**

Zur Sicherstellung des Informationsaustausches sowie zur Festlegung einheitlicher Standards treffen sich regelmäßig interdisziplinär besetzte Kommissionen. Dazu gehören beispielweise die Hygienekommission, der Arbeitssicherheitsausschuss, die Arzneimittelkommission, die OP-Steuerungsgruppe und die Transfusionskommission.

### **CIRS (Critical Incident Reporting System)**

Jeder Mitarbeiter der St. Elisabeth Gruppe hat die Möglichkeit kritische und sicherheitsgefährdende Situationen über ein Meldeportal im Intranet anonym zu melden.

### **Risikoanalysen- und Risikoaudits**

Im Rahmen von Risikoanalysen identifizieren Chefärzte bzw. Führungskräfte gemeinsam mit den Qualitätsmanagementbeauftragten und Stationsleitungen potentielle Risiken der einzelnen Organisationseinheiten. Sie werden von ausgebildeten Risikomanagern unterstützt. Die identifizierten Risiken werden bewertet und priorisiert, um daraus den Handlungsbedarf für die Risikosteuerung abzuleiten. Die Gesamtheit der bewerteten Risiken bildet das Risikoportfolio der St. Elisabeth Gruppe

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Um dem Strategischen Dreiklang und den Zielen der St. Elisabeth Gruppe gerecht zu werden und unsere Qualität sowohl im Hinblick auf die Patientenbehandlung und -versorgung als auch im Bereich der Mitarbeiterzufriedenheit weiter zu verbessern, werden zeitlich befristet Projekte durchgeführt oder kontinuierlich in regelmäßigen Qualitätszirkeln an qualitätsrelevanten Themen gearbeitet.

### St. Elisabeth Gruppe Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

#### 1. Lernen aus Fehlern

Das Meldesystem zur Erfassung und Bearbeitung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen (CIRS) wird stetig weiterentwickelt. Die Umsetzung von Maßnahmen aus diesen Meldungen wird optimiert.

#### 2. Risiken kennen und vorbeugen

Eine systematische Betrachtung möglicher Risiken wird mit allen Chefärzten zur Optimierung der Patientensicherheit durchgeführt.

#### 3. Unterstützung von krebskranken Patienten

Neben der medizinischen Versorgung wird ein umfangreiches Angebot an unterstützenden Maßnahmen und Therapien angeboten. Dieses reicht von der psychoonkologischen Betreuung bis hin zu vielfältigen Sport- und Entspannungsangeboten. Aktuell wird insbesondere die Pflegeberatung ausgebaut.

#### 4. Führungskräfte sind kompetent

Eine intensive Schulung der Führungskräfte der St. Elisabeth Gruppe im Rahmen des modularisierten Führungskräfte Trainingsprogramm führt durch Kompetenzverbesserung der Führungskräfte zu einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit und zu besser strukturierten Abläufen für unsere Patienten. Junge Nachwuchsführungskräfte (aus dem Bereich der Pflege, des ärztlichen Dienstes und der Verwaltung) werden im einem interdisziplinären Führungskräfte Training an zukünftige Aufgaben herangeführt.

#### 5. Servicequalität in der St. Elisabeth Gruppe

Im Rahmen des Projektes „Service in der St. Elisabeth Gruppe“ geht es um die Verbesserung der Haltung des Mitarbeiters gegenüber unseren Patienten. Erarbeitete Servicestandards, Schulungsprogramme und Workshops unterstützen hier den Umsetzungsprozess zur Qualitätsverbesserung für unsere Einrichtung.

#### 6. Mitarbeiterjahresgespräche

Bereits in vielen Organisationseinheiten etablierte Mitarbeiterjahresgespräche werden sukzessive in der ganzen Gruppe zum Standard. Durch Zielklarheit, Feedback und Entwicklungsplanung wird die Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter erhöht.

#### 7. Familienfreundliche Arbeitsbedingungen

Die Sicherstellung von familienfreundlichen Arbeitsbedingungen erfolgt u.a. durch eine Vielzahl von flexiblen Arbeitszeitmodellen sowie eine unternehmenseigene Kita mit idealen Öffnungszeiten (06:30 – 20:30 Uhr).

#### 8. Praktikantenmanagement

Das Projekt „Praktikantenmanagement“ dient dem frühzeitigen Kontaktaufbau zu potentiellern Nachwuchs.

#### 9. Campus der St. Elisabeth Gruppe am Standort Börnig

Die Bündelung aller Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote erfolgt im Rahmen des Projektes „Campus der St. Elisabeth Gruppe“ und sichert den notwendigen Nachwuchs zur Weiterentwicklung des

Klinikverbundes. Das umfasst folgende Ausbildungsangebote:

Ausbildung zum / zur

1. Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
2. Gesundheits- und Krankenpflegeassistent
3. Altenpfleger/in
4. Operationstechnischen Assistenz
5. Anästhesie-technische Assistenz
6. staatlich anerkannten Physiotherapeuten/in
7. staatlich anerkannter Ergotherapeut/in
8. staatlich anerkannten Logopäden/Logopädin
9. Hebamme
10. Medizinischen Technologen für Radiologie
11. Senioreneinrichtungen

Neben den Ausbildungsangeboten entstand unter dem Motto Jung und Alt am Standort Börnig eine Alteinrichtung mit Tagespflege und Demenzstation in neuen Räumlichkeiten.

#### 12. Informations- und Datensicherheit

Große Krankenhäuser zählen zur „kritischen Infrastruktur“, was die Datensicherheit angeht. Zur Sicherung der Patientendaten gegen Angriffe von außen wird ein umfassendes Schutzkonzept gemäß ISO 27001 kontinuierlich weiterentwickelt.

#### 1. Medizinische Versorgungszentren der St. Elisabeth Gruppe

Um auch die ambulante Versorgung der Patienten zu garantieren, werden in Bereichen mit unzureichender Versorgung sogenannte medizinische Versorgungszentren (MVZ) gegründet. Mit Standorten an allen Akutkliniken deckt das MVZ umfangreiche Versorgungsbereiche ab. Eine weitere Ausweitung ist im hausärztlichen, gynäkologischen, rheumatologischen und pneumologischen Bereich geplant.

#### 2. Patientendatenmanagementsystem auf den Intensivstationen

Die Erfassung der umfangreichen medizinischen Daten, die auf einer Intensivstation erfasst und bearbeitet werden müssen, steht den Mitarbeitern eine volldigitale Lösung zur Verfügung.

### 3. Schutzkonzept gegen Gewalt innerhalb der St. Elisabeth Gruppe

In den Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe wurde ein Schutzkonzept zur Prävention gegen sexualisierte Gewalt entwickelt und etabliert. Als Orientierung dient ein Verhaltenskodex, der die Achtung der Würde der uns anvertrauten Menschen zum Ausdruck bringt und jegliche Form von Gewalt untersagt.

Als Ansprechpartner stehen qualifizierte Präventionsfachkräfte zur Verfügung.

### 4. Ausweitung E-Learning

Eine neue Schulungsplattform wurde etabliert, die die Präsenzs Schulungen vor Ort ergänzen und teilweise ersetzt. Das Angebot an Inhalten wird stetig erweitert.

### 5. Projekt gegen Lebensmittelverschwendung

In den Cafeterien der St. Elisabeth Gruppe wurde die Rescue Quality Box (kurz: ResQBox) eingeführt. Gegen fünf Euro Pfand können Mitarbeiter und Gäste die Box erwerben, die sie sich ab 14 Uhr gegen einen reduzierten Preis mit den übrig gebliebenen Gerichten in der Cafeteria füllen lassen können. Dies ist bereits das zweite Projekt in diesem Bereich. Bereits seit 2018 kooperiert das Küchenteam der St. Elisabeth Gruppe mit der Initiative „United Against Waste“, die sich zum Ziel gesetzt hat, die Verschwendung von Lebensmitteln in verarbeitenden Bereichen zu reduzieren.

### 6. Virtuelle Sprechstunde der Chirurgischen Klinik

In der Chirurgischen Klinik des Marien Hospital Herne wurde eine Video-Sprechstunde eingeführt. Patienten, die keine körperliche Untersuchung benötigen, können auf Wunsch die Online-Sprechstunde wahrnehmen. Davon können unter anderem Patienten mit einem geschwächten Immunsystem oder mit weiten Anfahrtswegen profitieren. Darüber hinaus besteht über diesen Kanal die Möglichkeit, eine Zweitmeinung einzuholen. Dazu können alle Befunde oder OP-Unterlagen vorab per E-Mail an die Klinik übermittelt werden. Für die Teilnahme an der virtuellen Sprechstunde werden lediglich ein Endgerät mit Bildschirm, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung benötigt.

### 1. Virtuelle Betroffenen-Veranstaltungen

Informationsveranstaltungen für Betroffenen und Angehörige werden weitestgehend digital angeboten und sind als IGTV auf dem Instagram-Account @st.elisabethgruppe verfügbar. So haben Interessierte auch im Nachhinein noch die Möglichkeit, sich das Video anzusehen.

### 2. Neubau Labor am Standort Marien Hospital Herne

Für eine medizinische Diagnose und die Überprüfung des Behandlungserfolgs sind Laboruntersuchungen unerlässlich. Um dem Laborteam das Arbeiten auf höchstem Standard in modernen Räumlichkeiten und mit der neuesten medizin-technischen Ausstattung zu ermöglichen wurde ein neues Labor am Standort Marien Hospital Herne - Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum gebaut und 2022 in Betrieb genommen.



## **Marien Hospital Herne**

3. Optimierung der Infrastruktur im Hinblick auf Räume, Geräte und EDV:
  1. Erweiterung, Modernisierung und Digitalisierung der Intensivstation:
    - Einführung eines Patientendatenmanagementsystems auf der Intensivstation und im OP
  2. Renovierung der Radiologie befindet sich in der Umsetzung.
  3. Die Ambulanzen der Gefäßchirurgie und der Medizinischen Klinik 1 wurden neu strukturiert.
  4. Neubau eines Parkhauses mit 340 Stellplätzen und 20 Ladestationen für Elektroautos
  5. Ausweitung onkologischer Schwerpunkte
    - Zertifizierung als Onkologisches Zentrum der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) im RUCCC mit Uroonkologischem Zentrum, Gynäkologischem Krebszentrum und dem Zentrum für Hämatonkologische Neoplasien
  6. Das Marien Hospital Herne betreibt als Universitätsklinikum ein Zentrum für Forschung und Lehre
    - Im Bereich der Forschung intensiviert ein wissenschaftlicher Arbeitskreis die Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen. Ziel ist es Projekte aus Forschung zu unterstützen, zu koordinieren und effizient innerhalb der St. Elisabeth Gruppe zu vernetzen.
    - Mit dem Auf- und Ausbau der „Early Clinical Trial Unit“ (ECTU) wird die Ausweitung des Studienangebotes und die Durchführung früher klinischer Studien 2022 / 2023 angestrebt. Erste Studien erweitern das Studienangebot um Phase I-Studien für urologische Patienten
    - Die Zertifizierung des Studienzentrums nach DIN EN ISO 9001:2015 am Standort Marien Hospital Herne wurde erfolgreich durchgeführt.
  7. Neue medizinische Angebote der Klinik
    - Ausweitung der kardiologischen Kompetenz zur Behandlung von akuten oder neu aufgetretenen typischen, aber auch atypischen Brustschmerz.
    - Zertifizierte Chest Pain Unit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK).
  8. Neue Palliativstation
    - Eröffnung einer neuen interdisziplinären Palliativstation.
    - Ein multiprofessionelles Team kümmert sich um die Patienten mit fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankungen.
    - Ein möglichst selbstbestimmtes Leben trotz einer unheilbaren und fortgeschrittenen Erkrankung zu ermöglichen sowie Beschwerden zu lindern, ist das Ziel der Palliativmedizin. Diesen Ansatz verfolgt ab August, ergänzend zu der bereits bestehenden Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin, auch die neue Palliativstation im Marien Hospital Herne. Die Station verfügt über acht Betten, die auf Ein- und Zweibettzimmer aufgeteilt sind. Außerhalb der Zimmer bietet eine gemütliche Sitzecke Aufenthaltsmöglichkeiten für Patienten und Besucher auf der Station.

9. Die Abteilung für Gefäßchirurgie wurde als eigenständige Klinik ausgerufen, welche sich erfolgreich 2022 etablieren konnte. Schwerpunkte stellen u.a. die Behandlung von Varizen, Halsschlagaderverengungen oder Aneurysmen dar

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Die Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe unterziehen sich regelmäßig verschiedensten internen wie externen Qualitätsbewertungen.

Die Bewertungsverfahren umfassen interne Qualitätsaudits, Begehungen zur Überprüfung der Übereinstimmung mit gesetzlichen Vorgaben (Hygiene, Brandschutz, Arbeitsschutz, Medikamentensicherheit, Sicherheit von Medizingeräten) sowie die Analyse von Qualitätskennzahlen.

Die Ergebnisse dieser Qualitätsbewertungen werden in den Abteilungen durch die leitenden Ärzte analysiert, wo immer möglich mit den Ergebnissen anderer Einrichtungen verglichen und bewertet. Die Ergebnisse fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess des Qualitätsmanagementsystems ein, ggf. werden Abläufe verändert, medizinische Verfahren optimiert oder Mitarbeiter zusätzlich qualifiziert. In der jährlichen Managementbewertung erfolgt eine Bewertung aller Aktivitäten und Maßnahmen durch die Chefärzte der Abteilungen und die Geschäftsleitung.

Im Jahr 2022 wurden alle Zertifizierungen weiterverfolgt.

Sowohl das Marien Hospital in Herne als auch das Marien Hospital in Witten sind als Chest Pain Unit durch die Dt. Gesellschaft für Kardiologie anerkannt und bieten damit Herzinfarktpatienten eine optimale, schnelle Behandlung an.

Die zahlreichen Praxen, die unter dem Dach der Medizinischen Versorgungszentren an den Standorten Herne, Witten und Wanne zusammenfasst sind, werden sukzessive in das QM System eingebunden und zertifiziert.

### **Externe Bewertungen des Qualitätsmanagementsystems der St. Elisabeth Gruppe**

Das **Qualitätsmanagementsystem** der St. Elisabeth Gruppe ist nach der DIN EN ISO 9001 aufgebaut und in vielen Bereichen auch zertifiziert. Fachexperten überprüfen regelmäßig die Einhaltung gesetzlicher Regeln und Normen.

#### **Apotheke**

Die **Apotheke** ist nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert und erfüllt die Anforderungen der QMS-Satzung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe.

Erstzertifizierung: 2009, Gültig bis: 2024, Zertifiziert durch: Apothekerkammer Westfalen-Lippe

### Labor

Die nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifizierten **Labore der St. Elisabeth Gruppe** gehören zu den modernsten Krankenhauslaboren der Region und versorgen fünf Krankenhäuser mit einem umfangreichen Spektrum an Untersuchungen.

Erstzertifizierung: 2011, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: TÜV Hessen

### ZSVA

Die Zentralsterilisation der St. Elisabeth Gruppe ist für den Bereich „Aufbereitung von Medizinprodukten bis einschließlich der Risikoklasse kritisch C mit RDG, Dampf-, und Plasma-Sterilisation auch für externe Kunden als Dienstleistung“ nach der DIN EN ISO 13485 zertifiziert.

Erstzertifizierung: 2004, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: DEKRA

### Bildungseinrichtungen der St. Elisabeth Gruppe am Campus

Die **Pflegeschule der St. Elisabeth Gruppe** bildet Pflegefachfrauen und -männer in allen Bereich der Pflege, u. a. in der Kinderkrankenpflege oder der Altenpflege, aus. Auch eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegeassistentin ist hier möglich. Unter anderem ermöglicht eine spezielle Lehrstation eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis. Die Auszubildenden erwerben alle fachlichen, sozialen, ethischen und interkulturellen Kompetenzen, die sie für die Arbeit in der Pflege benötigen.

Die Ausbildung zum/zur Operationstechnischen Assistenten/in findet in der **Schule für Berufe im Operationsdienst** statt. Operationstechnische Assistenten werden im OP, in der Ambulanz, Endoskopie sowie in der Zentralsterilisation eingesetzt. Sie arbeiten Hand in Hand mit den Ärzten und betreuen Patienten vor, während und nach einer OP.

Die **Akademie der Logopädie, Physio- und Ergotherapie** bietet die Ausbildung zum/ zur Physiotherapeuten/ in zum/zur Ergotherapeuten/in sowie zum/zur Logopäden/in. Alle Ausbildungen sind staatlich anerkannt.

In der **Hebammenschule** werden Hebammen für den Einsatz in der Geburtshilfe ausgebildet.

Das **Bildungszentrum Ruhr** ist für den Geltungsbereich „Durchführung von Fort- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen“ nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert.

Erstzertifizierung: 2011, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: TÜV Rheinland Cert GmbH

Das **Bildungswerk e.V.** ist für den Geltungsbereich „Durchführung von Fort- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen, Bildungsangebote der Prävention und Rehabilitation, Bildungsangebote für Frauen, Familien und Senioren“ nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert.

Erstzertifizierung: 2017, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: TÜV Rheinland Cert GmbH

Die **FOM Hochschule für Oekonomie & Management** bietet angehenden Fach- und Führungskräften im Gesundheits- und Sozialwesen den Bachelorstudiengang Gesundheitspsychologie & Medizinpädagogik (B.A.) als

berufsbegleitendes Studium an. Die Vorlesungen auf dem Campus der St. Elisabeth Gruppe statt, der eine Ausbildungsstätte der FOM ist.  
Außerdem bietet die St. Elisabeth Gruppe in Kooperation mit der FOM Hochschule für Oekonomie & Management ein berufsbegleitendes Masterstudium Pädagogik & Digitales Lernen (M.A.) an.

### Arztpraxen MVZ

#### **MVZ Herne Ärzte Hölkeskampring**

1. Hausärztliche Versorgung, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Allergologie, Hypertensiologie, Gastroenterologie, Strahlentherapie, Allgemeinmedizin, Nuklearmedizin, Radiologie, Kardiologie am Standort Hölkeskampring
2. Innere Medizin, Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin sowie Inneren Medizin und hausärztliche Versorgung am Standort Castrop-Rauxel, Obere Münsterstraße
3. Allgemeinmedizin am Standort Castrop-Rauxel, Münsterplatz,
4. Gynäkologie an Standort Herne Bahnhofstraße
5. Anästhesiologie, Schmerztherapie, Palliativmedizin am Standort Herne Gerichtsstraße
6. Hausärztliche Versorgung, Innere Medizin am Standort Widumer Höfe

#### **MVZ Wanne Ärzte am Ruschenhof**

1. Onkologische Praxis am Ruschenhof
2. Rheumatologie am Standort Claudiusstraße

#### **MVZ Witten Ärzte Marienplatz**

3. Onkologische Praxis, Witten
4. Gynäkologische Praxis Herdecke

Erstzertifizierung: 2017, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: ClarCert

### **Externe Bewertungen Marien Hospital Herne**

Medizinische Fachgesellschaften definieren Qualitätskriterien und Anforderungen. Die Erfüllung dieser für bestimmte Krankheitsbilder eng definierten Anforderungen überprüfen Fachexperten vor Ort und vergeben die begehrten Qualitätssiegel. Die St. Elisabeth Gruppe stellt sich, wo möglich und sinnvoll, dieser externen Leistungskontrolle. Basis des QM Systems ist die Zertifizierung des QM Systems nach der DIN EN ISO 9001:2015.

### **Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems**

#### Geltungsbereich im Marien Hospital Herne:

Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin mit Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin  
 Chirurgische Klinik- Allgemein- und Viszeralchirurgie  
 Klinik für Gefäßchirurgie  
 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 Medizinische Klinik I – Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Gastroenterologie, Pneumologie  
 Medizinische Klinik II – Kardiologie / Angiologie  
 Medizinische Klinik III – Hämatologie und Onkologie  
 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin  
 Klinik für Strahlentherapie und Radio-Onkologie  
 Klinik für Urologie - Abteilung für Neuro-Urologie, Abteilung für roboterassistierte Urologie  
 Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation, Tagesklinik für Altersmedizin  
 Zentrum für Forschung und Lehre  
 Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik  
 Zentral OP und Zentrale Notaufnahme  
 Studienzentrum

Zertifizierungsbasis: DIN EN ISO 9001: 2015

Erstzertifizierung: 2015, Gültig bis: 2026, Zertifiziert durch: ClarCert

### **Onkologisches Zentrum am Marien Hospital Herne**

#### **im Rahmen des Onkologischen Zentrums der Ruhr Universität Bochum (RUCCC)**

Seit 2018 ist das Marien Hospital Herne Teil des onkologischen Zentrums der Ruhr Universität und gehört gemeinsam mit 4 weiteren Kliniken der Region damit zu einem der größten Krebszentren der Bundesrepublik.

Erstzertifizierung: 2018, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

### **Uroonkologisches Zentrum am Marien Hospital Herne**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Joachim Noldus

1. Prostatakrebszentrum (seit 2009)
2. Harnblasenkrebszentrum (seit 2019)
3. Nierenkrebszentrum (seit 2019)

Erstzertifizierung: 2009, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

### **European Prostate Cancer Center por Excellence**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Joachim Noldus

Erstzertifizierung: 2022, Gültig bis: 2027,

### **Gynäkologisches Krebszentrum der Ruhruniversität Bochum am Marien Hospital Herne**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Clemens Tempfer

Erstzertifizierung: 2016, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

### **Dysplasie-Einheit**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Clemens Tempfer

Erstzertifizierung: 2016, Gültig bis: 2026, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

### **AltersTraumaZentrum**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Rainer Wirth, Oberarzt Nikolaos Mavromatis

Erstzertifizierung: 2017, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: CERT iQ

Nach den Anforderungen des Kriterienkatalogs zur Steigerung von Qualität und Sicherheit in der Alterstraumatologie

### **Traumazentrum am Standort Marien Hospital Herne - Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum**

Leitung: Oberarzt Nikolaos Mavromatis

Zertifizierung als lokales Traumazentrum

Erstzertifizierung: 2013, Gültig bis: 2022, Zertifiziert durch: CERT iQ

Nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und des Traumanetzwerks DGU

### **Zentrum für Hämatologische Neoplasien**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Dirk Strumberg

Erstzertifizierung: 2020, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft

**Universitäre Nephrologische Schwerpunktambulanz**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2014, Gültig bis: 2024, Zertifiziert durch: ClarCert

Nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie

**Hypertonie-Zentrum**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2014, Gültig bis: 2023,

Zertifiziert durch: Deutsche Hochdruckliga e.V.

**Lipidambulanz DGFF**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2018, Gültig bis: 2023,

Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.

**Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFF**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2020, Gültig bis: 2023,

Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.

**Diabeteszentrum DDG**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2020, Gültig bis: 2023,

Zertifiziert durch: Deutsche Diabetes Gesellschaft

**Schlafmedizinisches Zentrum**

Leitung: Leitender Oberarzt Dr. med. Simon Wang

Erstzertifizierung: 2016, Gültig bis: 2024,

Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin

**Palliativstation mit Anerkennung**

Leitung: Leitender Arzt Dr. med. Axel Mürker

Erstzertifizierung: 2022, Gültig bis: 2025,

Zertifiziert durch: ClarCert

Nach Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

### **Chest Pain Unit**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Hans-Joachim Trappe

Erstzertifizierung: 2020, Gültig bis: 2023,

Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie nach den Vorgaben für Chest Pain Units