



Strukturierter Qualitätsbericht Marien Hospital Herne

Berichtsjahr 2024

Inhaltsverzeichnis

1		
-	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
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	13
A-11	Personal des Krankenhauses	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung	40
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 41	
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	42
B-1	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin.....	42
B-2	Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin.....	47
B-3	Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	54
B-4	Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	63
B-5	Chirurgische Klinik	69
B-6	Abteilung für Gefäßchirurgie.....	81
B-7	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik	89
B-8	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	98
B-9	Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie.....	111

B-10	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie	123
B-11	Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin	133
B-12	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	141
B-13	Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie	150
B-14	Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin	158
B-15	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie.....	162
B-16	Urologische Klinik	169
B-17	Neuro-Urologie	183
B-18	Augenheilkunde - Belegabteilung.....	190
C	Qualitätssicherung.....	196
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	196
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	289
C-3 V	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 289	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	289
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	289
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 289	
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).....	290
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	290
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	291
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	292
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien ...	293
D	Qualitätsmanagement.....	294
D-1	Qualitätspolitik	294
D-2	Qualitätsziele	295
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	298
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	299

D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	300
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	303

- Einleitung

Qualitätsbericht 2024 Marien Hospital Herne - Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Gesamtleitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Cordula Schütze
Telefon	02325/65222-217
Fax	02325/65222-899
E-Mail	cordula.schuetze@elisabethgruppe.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführerin St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Dr. Sabine Edlinger
Telefon	02323/499-1901
Fax	02323/499-1904
E-Mail	geschaeftsfuehrung@elisabethgruppe.de

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

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	info@elisabethgruppe.de
Postanschrift	Hölkeskampring 40 44625 Herne
Institutionskennzeichen	260590457
Standortnummer aus dem Standortregister	772372000
URL	http://www.marienhospital-herne.de/

Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Direktor der Urologischen Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Joachim Noldus
Telefon	02323/499-2300
Fax	02323/499-3385
E-Mail	joachim.noldus@elisabethgruppe.de

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Direktor der Medizinischen Klinik I
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Timm Westhoff
Telefon	02323/499-1671
E-Mail	tim.westhoff@elisabethgruppe.de

Pflegedienstleitung

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Gesamtpflegedienstleitung St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Marion Schmitz
Telefon	02325/986-2370
Fax	02325/986-2369
E-Mail	marion.schmitz1@elisabethgruppe.de

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Pflegedienstleitung Marien Hospital Herne
Titel, Vorname, Name	Cathrin Bootz
Telefon	02323/499-5781
Fax	02323/499-1999
E-Mail	cathrin.bootz@elisabethgruppe.de

Verwaltungsleitung**Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Funktion	Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name	Stephan Fanselow
Telefon	02323/499-1905
Fax	02323/499-1904
E-Mail	stephan.fanselow@elisabethgruppe.de

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Geschäftsführerin St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Dr. Sabine Edlinger
Telefon	02325/986-2610
Fax	02325/986-2649
E-Mail	geschaeftsfuehrung@elisabethgruppe.de

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

Name	St. Elisabeth Gruppe GmbH - Katholische Kliniken Rhein-Ruhr
Art	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	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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	
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	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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	
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 Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen 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)		
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**

Kontaktdaten der Person oder Einrichtung zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung oder ihren Angehörigen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Entlassmanagement
Titel, Vorname, Name	Ramona Przybylski
Telefon	02323/499-5760
E-Mail	ramona.przybylski@elisabethgruppe.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
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 Sanitäranlagen
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
BF21	Hilfsgeräte 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

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
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
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. http://www.elisabethgruppe.de/krankenpflegeschule-akademie-der-physio-und-ergotherapie.html
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.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physio- und Ergotherapie. http://www.elisabethgruppe.de/krankenpflegeschule-akademie-der-physio-und-ergotherapie.html
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	
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	535

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	29827
Teilstationäre Fallzahl	478
Ambulante Fallzahl	69669
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	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: 196,32
Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	184,62	
Ambulant	11,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	196,32	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 95,12
 Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	89,34	
Ambulant	5,78	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	95,12	
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: 315,89
 Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	299,2	
Ambulant	16,69	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	315,89	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,32	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 21,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,39	
Nicht Direkt	0	

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 75,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	71,26	
Ambulant	3,98	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	75,24	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 28,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,85	
Ambulant	1,42	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,27	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,58

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,42	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,58	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,72	
Ambulant	1,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,8	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 15,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,31	
Ambulant	0,79	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,1	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 45,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	42,38	
Ambulant	3,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	45,55	
Nicht Direkt	0	

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

Trifft nicht zu.

A-11.3.1 Therapeutisches Personal**A-11.3.2 Genesungsbegleitung****A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal****SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 1,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,81	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 15,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,83	
Nicht Direkt	0	

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

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: 3,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,47	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,96	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,14	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 30,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,54	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 2,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,57	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 2,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,61	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**A-12.1 Qualitätsmanagement****A-12.1.1 Verantwortliche Person****Angaben zur verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Funktion	Qualitätsmanagerin
Titel, Vorname, Name	Frau Cordula Schütze
Telefon	02325/65222-217
E-Mail	cordula.schuetze@elisabethgruppe.de

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

Angaben zur verantwortlichen Person des Risikomanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres.

Funktion	Geschäftsleitung
Titel, Vorname, Name	Herr Sebastian Schulz
Telefon	02325/986-2615
E-Mail	sebastian.schulz@elisabethgruppe.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	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.
Tagungsfrequenz des Gremiums	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	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich
Verbesserung Patientensicherheit	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	28.08.2020
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	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF06	CIRS NRW (Ärztckammern 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
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	3	Beratender KH-Hygieniker: Prof. Dr. med. Walter Popp, HyKoMed GmbH Dortmund Ärztliche Mitarbeiterin: Dr. med. vet. Nina Parohl, HyKoMed GmbH Dortmund Interner Krankenhaushygieniker in Weiterbildung: Jan-Peter Röing genannt Nölke
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	10	
Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	53	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt Urologische Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Joachim Noldus
Telefon	02323/499-5300
E-Mail	joachim.noldus@elisabethgruppe.de

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	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaut	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert	Ja

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
e) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
f) Zu verwendende Antibiotika	Ja
g) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

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**Händedesinfektionsmittelverbrauch****Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen**

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 29,00 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 124,00 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja

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

Standardisierte Information
erfolgt zum Beispiel durch
Flyer MRSA-Netzwerke: Ja

Informationsmanagement für
MRSA liegt vor Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

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
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk der Stadt Herne	
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)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
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: http://www.marienhospital-herne.de/untermenue/wir/hygiene.html	

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 Patientenführsprecher. 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**Durchgeführt** Ja**Link**

Kommentar Einweiserbefragungen werden für ausgewählte Patientengruppen durchgeführt. Sie erleichtern die Identifizierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Einweisern und Klinik.

Regelmäßige Patientenbefragungen**Durchgeführt** Ja**Link**

Kommentar 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**Möglich** Ja**Link**

Kommentar Jeder Patient kann dem Krankenhaus anonyme Beschwerden zukommen lassen. Kontaktmöglichkeiten sind der Meinungsbogen oder die Patientenfürsprecherin.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement**Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres****Funktion** Sekretariat der Geschäftsleitung**Titel, Vorname, Name** Frau Kristina Tessmer**Telefon** 02323/499-1901**E-Mail** kristina.tessmer@elisabethgruppe.de**Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements**

Link zum Bericht <http://www.marienhospital-herne.de/untermenue/wir/qualitaetsmanagement/lob-beschwerden.html>

Kommentar Sie erreichen über die Internetseite des Marien Hospitals ein Feedback-Formular. Dort können Sie uns Lob und Beschwerden schriftlich mitteilen.

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher**Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Marlen Ucka
Telefon	02323/499-0
E-Mail	patientenfuersprecher@marienhospital-herne.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	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**

Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	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

Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit
---------------------------	--

Kontaktdaten der eigenständigen Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Gesamtleitung Apotheke
Titel, Vorname, Name	Dr. Frank Seifert
Telefon	02325/592-801
Fax	02325/592-888
E-Mail	Frank.Seifert@elisabethgruppe.de

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, zum Beispiel 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, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) 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, das heißt 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 Teil A § 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 unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	
Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	Ja
Kommentar	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 Teil A § 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 Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	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	Hochfrequenzthermotherapiegerät	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/Urodynamicischer 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 Abschlüsse 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 1b Satz 3 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	
Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3650
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Ulrich Hermann Frey
Telefon	02323/499-1401
Fax	02323/499-3391
E-Mail	anaesthesie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-anaesthesie-intensivmedizin-abteilung-fuer-schmerz-palliativmedizin.html

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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)
Privatambulanz Prof. Dr. med. Frey	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

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: 31,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,22	
Ambulant	1,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,49

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,72	
Ambulant	0,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,49	
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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF30	Palliativmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF02	Akupunktur
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

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: 14,11

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,4	
Ambulant	0,71	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,58	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
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
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	
Fachabteilung	Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Axel Muenker
Telefon	02323/499-1414
Fax	02323/499-1441
E-Mail	schmerzmedizin@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-anaesthesie-intensivmedizin-abteilung-fuer-schmerz-palliativmedizin.html

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin	Kommentar
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	
Vollstationäre Fallzahl	657
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	129	<=5	129	Rückenschmerzen
2	M79	58	<=5	58	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
3	C34	50	<=5	50	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
4	C67	37	<=5	37	Bösartige Neubildung der Harnblase
5	C61	25	<=5	25	Bösartige Neubildung der Prostata
6	R52	22	<=5	22	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
7	C25	20	<=5	20	Bösartige Neubildung des Pankreas
8	M53	20	<=5	20	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
9	C50	17	<=5	17	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
10	M48	17	<=5	17	Sonstige Spondylopathien
11	C20	12	<=5	12	Bösartige Neubildung des Rektums
12	C56	11	<=5	11	Bösartige Neubildung des Ovars
13	C90	11	<=5	11	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
14	I50	11	<=5	11	Herzinsuffizienz
15	M25	11	<=5	11	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
16	C64	10	<=5	10	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
17	C71	10	<=5	10	Bösartige Neubildung des Gehirns
18	M42	8	<=5	8	Osteochondrose der Wirbelsäule
19	C18	7	<=5	7	Bösartige Neubildung des Kolons

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
20	C80	7	<=5	7	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
21	C15	6	<=5	6	Bösartige Neubildung des Ösophagus
22	C16	6	<=5	6	Bösartige Neubildung des Magens
23	C10	5	<=5	5	Bösartige Neubildung des Oropharynx
24	C22	5	<=5	5	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
25	C24	5	<=5	5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
26	C53	5	<=5	5	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
27	J44	5	<=5	5	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
28	M51	5	<=5	5	Sonstige Bandscheibenschäden
29	C45	4	<=5	4	Mesotheliom
30	C79	4	<=5	4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
31	I21	4	<=5	4	Akuter Myokardinfarkt

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	484	Pflegebedürftigkeit
2	8-918	272	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
3	8-98e	175	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
4	1-773	75	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment
5	8-98h	43	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
6	8-800	33	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	8-98g	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8	8-930	17	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	8-987	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
10	1-774	13	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
11	8-913	13	Injektion eines Medikamentes an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	8-917	12	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
13	8-831	11	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
14	8-982	10	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
15	8-98f	10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
16	8-542	9	Nicht komplexe Chemotherapie
17	6-009	8	Applikation von Medikamenten, Liste 9
18	8-132	7	Manipulationen an der Harnblase

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. med. Munker	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Schmerzambulanz	
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)
Angeborene Leistung	Ambulante Palliativmedizin (SAPV) (VX00)
Angeborene Leistung	Invasive Schmerztherapie (VX00)
Angeborene Leistung	Palliative Tumorschmerztherapie (VX00)
Angeborene Leistung	Palliativversorgung von Hospizpatienten (VX00)
Angeborene Leistung	Psychotherapeutisch-psychosomatische Schmerztherapie (VX00)
Angeborene Leistung	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	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	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: 2,24
 Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,88	
Ambulant	0,36	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 349,46809

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,24
 Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,88	
Ambulant	0,36	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 349,46809

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
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: 9,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,37	
Ambulant	1,84	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 89,14518

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,84	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 357,06522

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 900

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,53	
Ambulant	0,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 429,41176

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Rainer Wirth
Telefon	02323/499-2401
Fax	02323/499-3387
E-Mail	altersmedizin@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-altersmedizin-und-fruehrehabilitation-tagesklinik-fuer-altersmedizin.html

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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
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
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	
Vollstationäre Fallzahl	1754
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R26	673	<=5	673	Störungen des Ganges und der Mobilität
2	I50	158	<=5	158	Herzinsuffizienz
3	I63	139	<=5	139	Hirnfarkt
4	R29	77	<=5	77	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
5	S72	60	<=5	60	Fraktur des Femurs
6	S32	52	<=5	52	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	F03	37	<=5	37	Nicht näher bezeichnete Demenz
8	G20	36	<=5	36	Primäres Parkinson-Syndrom
9	M54	28	<=5	28	Rückenschmerzen
10	M17	25	<=5	25	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
11	J44	24	<=5	24	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
12	M16	22	<=5	22	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
13	M48	21	<=5	21	Sonstige Spondylopathien
14	G30	20	<=5	20	Alzheimer-Krankheit
15	N39	18	<=5	18	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
16	I21	16	<=5	16	Akuter Myokardinfarkt
17	S06	16	<=5	16	Intrakranielle Verletzung
18	S22	16	<=5	16	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
19	N17	15	<=5	15	Akutes Nierenversagen
20	G62	14	<=5	14	Sonstige Polyneuropathien
21	E86	12	<=5	12	Volumenmangel
22	I70	12	<=5	12	Atherosklerose
23	F05	11	<=5	11	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
24	I61	11	<=5	11	Intrazerebrale Blutung
25	N18	11	<=5	11	Chronische Nierenkrankheit
26	M46	9	<=5	9	Sonstige entzündliche Spondylopathien
27	R13	9	<=5	9	Dysphagie

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	E87	8	<=5	8	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
29	G40	7	<=5	7	Epilepsie
30	I26	7	<=5	7	Lungenembolie
31	I48	7	<=5	7	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
32	J18	7	<=5	7	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
33	I35	6	<=5	6	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
34	B99	5	<=5	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
35	F01	5	<=5	5	Vaskuläre Demenz
36	I10	5	<=5	5	Essentielle (primäre) Hypertonie
37	M25	5	<=5	5	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
38	R63	5	<=5	5	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
39	E11	4	<=5	4	Diabetes mellitus, Typ 2
40	I25	4	<=5	4	Chronische ischämische Herzkrankheit
41	K29	4	<=5	4	Gastritis und Duodenitis
42	M15	4	<=5	4	Polyarthrose
43	S82	4	<=5	4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
44	A08	<=5	<=5	<=5	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
45	A09	<=5	<=5	<=5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
46	A41	<=5	<=5	<=5	Sonstige Sepsis
47	A46	<=5	<=5	<=5	Erysipel [Wundrose]
48	A49	<=5	<=5	<=5	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
49	B02	<=5	<=5	<=5	Zoster [Herpes zoster]
50	B37	<=5	<=5	<=5	Kandidose
51	C15	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung des Ösophagus
52	C16	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung des Magens
53	C18	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung des Kolons
54	C20	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung des Rektums
55	C32	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung des Larynx
56	C34	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
57	C64	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
58	C67	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung der Harnblase
59	C79	<=5	<=5	<=5	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
60	C80	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
61	C90	<=5	<=5	<=5	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
62	D32	<=5	<=5	<=5	Gutartige Neubildung der Meningen
63	D46	<=5	<=5	<=5	Myelodysplastische Syndrome
64	D50	<=5	<=5	<=5	Eisenmangelanämie
65	E43	<=5	<=5	<=5	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
66	E46	<=5	<=5	<=5	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
67	E85	<=5	<=5	<=5	Amyloidose
68	F32	<=5	<=5	<=5	Depressive Episode

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1562	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	1516	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	1-632	144	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
4	8-98g	140	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5	1-613	139	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
6	1-440	89	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
7	1-770	70	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
8	8-800	66	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	8-900	38	Intravenöse Anästhesie
10	1-207	35	Elektroenzephalographie [EEG]
11	1-650	24	Diagnostische Koloskopie
12	8-930	23	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
13	8-987	22	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
14	8-179	18	Andere therapeutische Spülungen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	1-204	16	Untersuchung des Liquorsystems
16	1-844	16	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
17	8-152	12	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
18	8-98f	11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
19	3-035	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
20	5-452	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
21	8-132	8	Manipulationen an der Harnblase
22	8-133	8	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
23	8-933	8	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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: 13,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 127,19362

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 255,31295

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatrie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)
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: 50,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	50,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	50,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 34,9472

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 90,9751

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 140,20783

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 402,29358

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 885,85859

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP35	Aromapflege

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	
Fachabteilung	Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation
Fachabteilungsschlüssel	0260
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Rainer Wirth
Telefon	02323/499-2401
Fax	02323/499-3387
E-Mail	altersmedizin@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-altersmedizin-und-fruehrehabilitation-tagesklinik-fuer-altersmedizin.html

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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
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
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	334

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R26	<=5	332	332	Störungen des Ganges und der Mobilität
2	G20	<=5	<=5	<=5	Primäres Parkinson-Syndrom
3	G30	<=5	<=5	<=5	Alzheimer-Krankheit

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	3495	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
2	9-984	272	Pflegebedürftigkeit
3	1-613	32	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
4	1-632	23	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****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: 1,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF28	Notfallmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)
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: 2,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
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
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP35	Aromapflege

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	
Fachabteilung	Chirurgische Klinik
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dirk Bausch
Telefon	02323/499-1478
Fax	02323/499-3392
E-Mail	chirurgie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-allgemein-und-viszeralchirurgie.html

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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
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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Chirurgische Klinik
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	
Vollstationäre Fallzahl	1416
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	180	<=5	180	Hernia inguinalis
2	K57	85	<=5	85	Divertikelkrankheit des Darmes
3	R10	74	<=5	74	Bauch- und Beckenschmerzen
4	K80	72	<=5	72	Cholelithiasis
5	K43	63	<=5	63	Hernia ventralis
6	K35	60	<=5	60	Akute Appendizitis
7	K81	60	<=5	60	Cholezystitis
8	K64	58	<=5	58	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
9	K56	49	<=5	49	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
10	K42	47	<=5	47	Hernia umbilicalis
11	K44	42	<=5	42	Hernia diaphragmatica
12	L05	38	<=5	38	Pilonidalzyste
13	K60	36	<=5	36	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
14	K61	29	<=5	29	Abszess in der Anal- und Rektalregion

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	C78	25	<=5	25	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
16	E04	23	<=5	23	Sonstige nichttoxische Struma
17	K59	23	<=5	23	Sonstige funktionelle Darmstörungen
18	C18	21	<=5	21	Bösartige Neubildung des Kolons
19	K22	17	<=5	17	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
20	L02	17	<=5	17	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
21	T81	17	<=5	17	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
22	C16	15	<=5	15	Bösartige Neubildung des Magens
23	D17	15	<=5	15	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
24	D35	15	<=5	15	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
25	K91	15	<=5	15	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
26	K62	14	<=5	14	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
27	K63	14	<=5	14	Sonstige Krankheiten des Darmes
28	Q43	13	<=5	13	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
29	K55	12	<=5	12	Gefäßkrankheiten des Darmes
30	C20	10	<=5	10	Bösartige Neubildung des Rektums
31	L72	9	<=5	9	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
32	L89	9	<=5	9	Dekubitalgeschwür und Druckzone
33	T85	9	<=5	9	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
34	C25	8	<=5	8	Bösartige Neubildung des Pankreas
35	K66	8	<=5	8	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
36	K75	6	<=5	6	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
37	C22	5	<=5	5	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
38	D34	5	<=5	5	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
39	I88	5	<=5	5	Unspezifische Lymphadenitis
40	K41	5	<=5	5	Hernia femoralis

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	357	Pflegebedürftigkeit
2	5-916	329	Temporäre Weichteildeckung
3	5-932	276	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	5-987	220	Anwendung eines OP-Roboters
5	5-530	181	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	5-469	173	Andere Operationen am Darm
7	5-511	166	Cholezystektomie
8	8-930	155	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	8-98f	139	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
10	5-541	138	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
11	5-455	116	Partielle Resektion des Dickdarmes
12	8-800	107	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
13	5-894	96	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	8-144	93	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
15	5-900	88	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
16	8-810	84	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
17	5-543	82	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
18	5-448	79	Andere Rekonstruktion am Magen
19	5-534	79	Verschluss einer Hernia umbilicalis
20	5-98c	77	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
21	8-190	77	Spezielle Verbandstechniken
22	1-694	64	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
23	5-470	63	Appendektomie
24	5-896	63	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
25	5-493	62	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
26	5-536	60	Verschluss einer Narbenhernie
27	6-002	53	Applikation von Medikamenten, Liste 2
28	5-490	51	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
29	5-983	50	Reoperation

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	5-467	47	Andere Rekonstruktion des Darmes
31	5-069	43	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
32	8-701	41	Einfache endotracheale Intubation
33	5-897	39	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
34	8-192	39	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
35	8-713	39	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
36	8-831	39	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
37	8-900	39	Intravenöse Anästhesie
38	1-843	38	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
39	8-987	37	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
40	5-492	36	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
41	8-706	36	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
42	1-559	35	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
43	5-491	35	Operative Behandlung von Analfisteln
44	5-454	34	Resektion des Dünndarmes
45	8-148	33	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
46	8-812	31	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
47	8-931	31	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
48	5-464	26	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
49	5-549	26	Andere Bauchoperationen
50	5-061	25	Hemithyreoidektomie
51	5-546	25	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
52	5-429	24	Andere Operationen am Ösophagus
53	5-985	24	Lasertechnik
54	5-067	23	Parathyreoidektomie
55	3-05d	22	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
56	5-462	22	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
57	5-401	21	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
58	5-449	19	Andere Operationen am Magen
59	5-484	19	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
60	5-892	19	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
61	3-137	16	Ösophagographie
62	3-13b	13	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
63	5-471	12	Simultane Appendektomie
64	5-569	12	Andere Operationen am Ureter
65	5-850	12	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
66	6-003	12	Applikation von Medikamenten, Liste 3
67	8-179	12	Andere therapeutische Spülungen
68	8-541	12	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
69	8-98h	12	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
70	3-035	11	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
71	5-465	11	Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas
72	5-524	11	Partielle Resektion des Pankreas
73	5-538	11	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
74	5-542	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
75	5-413	10	Splenektomie
76	5-482	10	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
77	5-489	10	Andere Operation am Rektum
78	5-501	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
79	8-125	10	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
80	1-313	9	Ösophagusmanometrie
81	5-063	9	Thyreoidektomie
82	5-514	9	Andere Operationen an den Gallengängen
83	5-651	9	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
84	6-007	9	Applikation von Medikamenten, Liste 7
85	5-072	8	Adrenalektomie
86	5-433	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
87	5-466	8	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
88	5-468	8	Intraabdominale Manipulation am Darm
89	5-512	8	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
90	6-001	8	Applikation von Medikamenten, Liste 1
91	6-008	8	Applikation von Medikamenten, Liste 8
92	8-152	8	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
93	8-836	8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
94	8-839	8	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
95	1-551	7	Biopsie an der Leber durch Inzision
96	3-055	7	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
97	5-311	7	Temporäre Tracheostomie
98	5-531	7	Verschluss einer Hernia femoralis
99	5-535	7	Verschluss einer Hernia epigastrica
100	5-653	7	Salpingoovariektomie
101	8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
102	8-98g	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
103	1-844	6	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
104	5-347	6	Operationen am Zwerchfell
105	5-431	6	Gastrostomie
106	5-437	6	(Totale) Gastrektomie
107	5-460	6	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
108	5-550	6	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
109	5-578	6	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
110	5-856	6	Rekonstruktion von Faszien
111	6-005	6	Applikation von Medikamenten, Liste 5

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

BG Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)

BG Ambulanz	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach §116 b für Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	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
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

Chirurgische 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)

Notfallbehandlung

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

Vor- und nachstationäre Behandlung

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

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	99	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-490	<=5	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
3	5-491	<=5	Operative Behandlung von Analfisteln
4	5-493	<=5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5	5-530	<=5	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	5-897	<=5	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

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

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja
--	----

B-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: 11,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 120,61329

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 273,88781

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
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: 25,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,56	
Ambulant	2,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 60,10187

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,88	
Ambulant	0,51	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 240,81633

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,33	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 607,72532

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
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
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	
Fachabteilung	Abteilung für Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stephan Langer
Telefon	02323/499-5808
Fax	02323/499-1487
E-Mail	gefaesschirurgie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/chirurgische-klinik-allgemein-und-viszeralchirurgie-gefaesschirurgie/behandlungsspektrum-nach-organen/gefaesse.html

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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
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	384
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	124	<=5	124	Atherosklerose
2	I83	74	<=5	74	Varizen der unteren Extremitäten
3	N18	40	<=5	40	Chronische Nierenkrankheit
4	T82	38	<=5	38	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
5	A46	13	<=5	13	Erysipel [Wundrose]
6	I74	9	<=5	9	Arterielle Embolie und Thrombose
7	I65	8	<=5	8	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
8	I71	8	<=5	8	Aortenaneurysma und -dissektion
9	L97	8	<=5	8	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
10	T81	8	<=5	8	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
11	T87	8	<=5	8	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	I80	7	<=5	7	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
13	I72	6	<=5	6	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
14	N94	4	<=5	4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
15	A41	<=5	<=5	<=5	Sonstige Sepsis
16	C15	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung des Ösophagus
17	C50	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
18	C83	<=5	<=5	<=5	Nicht follikuläres Lymphom
19	E11	<=5	<=5	<=5	Diabetes mellitus, Typ 2
20	I25	<=5	<=5	<=5	Chronische ischämische Herzkrankheit
21	I26	<=5	<=5	<=5	Lungenembolie
22	I33	<=5	<=5	<=5	Akute und subakute Endokarditis
23	I34	<=5	<=5	<=5	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	413	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	9-984	167	Pflegebedürftigkeit
3	5-385	137	Entfernung und Verschluss von Varizen
4	8-836	89	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5	3-035	58	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
6	5-392	50	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
7	5-381	42	Enderarteriektomie
8	5-896	39	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	8-930	35	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	5-916	31	Temporäre Weichteildeckung
11	8-800	30	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
12	5-388	26	Naht von Blutgefäßen
13	5-38a	26	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
14	5-394	25	Revision einer Blutgefäßoperation
15	5-380	23	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
16	5-930	21	Art des Transplantates oder Implantates

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	8-98f	21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
18	8-842	18	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
19	5-393	17	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen
20	5-865	15	Amputation und Exartikulation Fuß
21	8-831	14	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
22	8-190	13	Spezielle Verbandstechniken
23	8-84d	13	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
24	5-894	12	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
25	5-900	10	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
26	8-192	9	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
27	5-395	7	Patchplastik an Blutgefäßen
28	5-864	7	Amputation und Exartikulation untere Extremität
29	5-892	6	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut
30	8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
31	8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
32	5-382	5	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
33	5-389	4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
34	5-866	4	Revision eines Amputationsgebietes
35	5-98e	4	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen
36	8-840	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
37	1-490	<=5	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
38	5-383	<=5	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
39	5-384	<=5	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
40	5-386	<=5	Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
41	5-397	<=5	Anderer plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
42	5-46b	<=5	Zusatzinformationen zu Operationen am Darm
43	5-622	<=5	Orchidektomie
44	5-852	<=5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
45	5-901	<=5	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
46	5-902	<=5	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
47	5-984	<=5	Mikrochirurgische Technik

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
48	8-125	<=5	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
49	8-706	<=5	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
50	8-713	<=5	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
51	8-810	<=5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Gefäßchirurgische 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)
--------------------	---

Notfallbehandlung

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

Vor- und nachstationäre Behandlung

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	75	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	61	Entfernung und Verschluss von Varizen
3	5-392	<=5	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes

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: 3,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,21	
Ambulant	0,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 119,62617

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,87	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 205,34759

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
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: 3,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,21	
Ambulant	0,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 119,62617

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 480

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1200

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,83	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 135,68905

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
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	
Fachabteilung	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Direktor, Chefarzt - Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Sebastian Rütten
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie.html

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt; Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Roderich Heikenfeld
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie.html

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt; Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Meyer
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie.html

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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
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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik
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
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	
Vollstationäre Fallzahl	135
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD
B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	27	<=5	27	Rückenschmerzen
2	M42	13	<=5	13	Osteochondrose der Wirbelsäule
3	S00	10	<=5	10	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
4	S06	9	<=5	9	Intrakranielle Verletzung
5	S70	5	<=5	5	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
6	S22	4	<=5	4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
7	S30	4	<=5	4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
8	S80	4	<=5	4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
9	A46	<=5	<=5	<=5	Erysipel [Wundrose]
10	C67	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung der Harnblase
11	L02	<=5	<=5	<=5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
12	L03	<=5	<=5	<=5	Phlegmone
13	M19	<=5	<=5	<=5	Sonstige Arthrose
14	M22	<=5	<=5	<=5	Krankheiten der Patella
15	M25	<=5	<=5	<=5	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
16	M46	<=5	<=5	<=5	Sonstige entzündliche Spondylopathien
17	M47	<=5	<=5	<=5	Spondylose
18	M48	<=5	<=5	<=5	Sonstige Spondylopathien
19	M51	<=5	<=5	<=5	Sonstige Bandscheibenschäden
20	M53	<=5	<=5	<=5	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
21	M75	<=5	<=5	<=5	Schulterläsionen

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	61	Pflegebedürftigkeit
2	8-800	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3	1-941	<=5	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen
4	5-573	<=5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5	5-820	<=5	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
6	5-900	<=5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
7	8-158	<=5	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8	8-201	<=5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
9	8-930	<=5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	8-987	<=5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
11	8-98f	<=5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
12	8-98g	<=5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

BG-Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Physiotherapie	
Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 5 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)

Wahlleistungs-Ambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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: 3,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 45

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,1	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 64,28571

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF19	Kinder-Orthopädie (MWBO 2003)
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF02	Akupunktur
ZF12	Handchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
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: 0,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 198,52941

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 794,11765

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1928,57143

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 135

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
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
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	
Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Clemens Tempfer
Telefon	02323/499-1801
Fax	02323/499-3393
E-Mail	frauenheilkunde@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-frauenheilkunde-und-geburtshilfe.html

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe
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
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	3146
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	506	<=5	506	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O80	237	<=5	237	Spontangeburt eines Einlings
3	N90	227	<=5	227	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
4	C56	152	<=5	152	Bösartige Neubildung des Ovars
5	N39	113	<=5	113	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
6	O42	95	<=5	95	Vorzeitiger Blasensprung
7	C53	90	<=5	90	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
8	C54	85	<=5	85	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
9	O34	84	<=5	84	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
10	O21	82	<=5	82	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
11	N92	74	<=5	74	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
12	D25	69	<=5	69	Leiomyom des Uterus
13	N81	67	<=5	67	Genitalprolaps bei der Frau
14	O26	67	<=5	67	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
15	N80	61	<=5	61	Endometriose
16	O02	58	<=5	58	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	N83	51	<=5	51	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
18	O48	45	<=5	45	Übertragene Schwangerschaft
19	R10	44	<=5	44	Bauch- und Beckenschmerzen
20	O99	35	<=5	35	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
21	N94	32	<=5	32	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
22	N76	31	<=5	31	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
23	N84	31	<=5	31	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
24	P05	30	<=5	30	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
25	D27	29	<=5	29	Gutartige Neubildung des Ovars
26	N97	28	<=5	28	Sterilität der Frau
27	O00	27	<=5	27	Extrauterin gravidität
28	O03	27	<=5	27	Spontanabort
29	O68	27	<=5	27	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
30	N95	24	<=5	24	Klimakterische Störungen
31	O85	20	<=5	20	Puerperalfieber
32	D39	19	<=5	19	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
33	D06	18	<=5	18	Carcinoma in situ der Cervix uteri
34	T81	18	<=5	18	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
35	N87	17	<=5	17	Dysplasie der Cervix uteri
36	C48	16	<=5	16	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
37	C51	16	<=5	16	Bösartige Neubildung der Vulva
38	O20	16	<=5	16	Blutung in der Frühschwangerschaft
39	O32	16	<=5	16	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
40	O14	14	<=5	14	Präeklampsie
41	O36	14	<=5	14	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
42	P08	14	<=5	14	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
43	N72	13	<=5	13	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
44	O82	13	<=5	13	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
45	O33	12	<=5	12	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
46	C78	11	<=5	11	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
47	O06	11	<=5	11	Nicht näher bezeichneter Abort
48	O23	11	<=5	11	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
49	P07	10	<=5	10	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
50	N85	9	<=5	9	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
51	N89	9	<=5	9	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
52	O64	9	<=5	9	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
53	O90	9	<=5	9	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
54	P20	9	<=5	9	Intrauterine Hypoxie
55	K66	8	<=5	8	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
56	N75	8	<=5	8	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
57	O41	8	<=5	8	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
58	O60	8	<=5	8	Vorzeitige Wehen und Entbindung
59	D07	7	<=5	7	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
60	N73	7	<=5	7	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
61	O28	7	<=5	7	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
62	O44	7	<=5	7	Placenta praevia
63	O62	7	<=5	7	Abnorme Wehentätigkeit
64	O98	7	<=5	7	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
65	K62	6	<=5	6	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
66	L90	6	<=5	6	Atrophische Hautkrankheiten
67	N71	6	<=5	6	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
68	N93	6	<=5	6	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
69	O16	6	<=5	6	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter
70	O61	6	<=5	6	Misslungene Geburtseinleitung
71	O01	5	<=5	5	Blasenmole
72	O12	5	<=5	5	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
73	O46	5	<=5	5	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
74	O91	5	<=5	5	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
75	P28	5	<=5	5	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
76	C57	4	<=5	4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
77	D24	4	<=5	4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
78	E28	4	<=5	4	Ovarielle Dysfunktion
79	N61	4	<=5	4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
80	N99	4	<=5	4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
81	O04	4	<=5	4	Ärztlich eingeleiteter Abort
82	O86	4	<=5	4	Sonstige Wochenbettinfektionen
83	P80	4	<=5	4	Hypothermie beim Neugeborenen
84	R33	4	<=5	4	Harnverhaltung
85	A09	<=5	<=5	<=5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	586	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	332	Registrierung evozierter Potenziale
3	5-712	302	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
4	9-984	272	Pflegebedürftigkeit
5	5-749	264	Andere Sectio caesarea
6	3-05d	251	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
7	5-730	250	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
8	5-985	242	Lasertechnik
9	9-261	216	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
10	5-758	206	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
11	9-260	202	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
12	1-672	200	Diagnostische Hysteroskopie
13	5-690	181	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
14	5-681	180	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
15	8-542	155	Nicht komplexe Chemotherapie
16	5-683	133	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
17	1-694	132	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
18	5-661	122	Salpingektomie
19	5-651	119	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
20	1-999	115	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
21	1-661	112	Diagnostische Urethrozystoskopie
22	5-932	107	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
23	8-547	103	Andere Immuntherapie
24	5-653	89	Salpingoovariektomie
25	5-987	86	Anwendung eines OP-Roboters
26	5-469	82	Andere Operationen am Darm
27	6-003	76	Applikation von Medikamenten, Liste 3
28	8-800	76	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
29	1-471	73	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
30	5-667	68	Insufflation der Tubae uterinae
31	6-009	64	Applikation von Medikamenten, Liste 9
32	5-579	63	Andere Operationen an der Harnblase

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
33	6-002	63	Applikation von Medikamenten, Liste 2
34	8-910	63	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
35	5-704	61	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
36	5-593	58	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
37	5-657	58	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
38	5-702	58	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
39	5-682	45	Subtotale Uterusexstirpation
40	5-933	40	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen
41	5-543	38	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
42	8-020	36	Therapeutische Injektion
43	5-728	35	Vakuummentbindung
44	5-541	28	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
45	5-740	28	Klassische Sectio caesarea
46	5-738	27	Episiotomie und Naht
47	8-987	27	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
48	5-756	26	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
49	5-707	24	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
50	1-470	22	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen
51	5-406	20	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
52	5-569	19	Andere Operationen am Ureter
53	8-930	19	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
54	1-559	18	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
55	5-490	18	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
56	5-894	17	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
57	5-672	16	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
58	8-98h	16	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
59	8-98f	15	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
60	5-401	14	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
61	8-153	13	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
62	5-663	12	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
63	5-670	11	Dilatation des Zervikalkanals
64	5-671	11	Konisation der Cervix uteri
65	5-711	11	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
66	8-543	11	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
67	5-665	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
68	5-549	9	Andere Bauchoperationen
69	5-679	9	Andere Operationen an der Cervix uteri
70	8-541	9	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
71	5-691	8	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
72	5-744	8	Operationen bei Extrauterin gravidität
73	3-035	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
74	5-471	7	Simultane Appendektomie
75	5-599	7	Andere Operationen am Harntrakt
76	5-652	7	Ovariectomie
77	5-658	7	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
78	5-706	7	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
79	5-716	7	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
80	5-915	7	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
81	8-504	7	Tamponade einer vaginalen Blutung
82	8-98g	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
83	1-693	6	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
84	5-578	6	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
85	5-596	6	Andere Harninkontinenzoperationen
86	5-650	6	Inzision des Ovars
87	5-685	6	Radikale Uterusexstirpation
88	5-714	6	Vulvektomie
89	5-759	6	Andere geburtshilfliche Operationen
90	5-870	6	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
91	8-810	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
92	5-455	5	Partielle Resektion des Dickdarmes
93	1-100	4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
94	1-843	4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
95	5-402	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
96	5-511	4	Cholezystektomie
97	5-692	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien
98	5-710	4	Inzision der Vulva
99	5-98c	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
100	6-00b	4	Applikation von Medikamenten, Liste 11
101	8-138	4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters
102	8-546	4	Hypertherme Chemotherapie

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Gynäkologische 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)
--------------------	---

Notfallbehandlung

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

Privatambulanz Prof. Dr. med Tempfer

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

Vor- und nachstationäre Behandlung

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-472	975	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
2	5-671	162	Konisation der Cervix uteri
3	1-672	46	Diagnostische Hysteroskopie
4	5-690	46	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5	1-471	24	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
6	5-691	12	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
7	5-681	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
8	5-661	10	Salpingektomie
9	5-651	8	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
10	5-712	8	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: 12,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,86	
Ambulant	1,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 289,68692

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,92	
Ambulant	0,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 639,43089

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF62	Krankenhausthygiene

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: 15,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,17	
Ambulant	1,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 222,01835

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 378,125

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,53	
Ambulant	0,39	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 891,21813

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2247,14286

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,72	
Ambulant	1,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 323,66255

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3495,55556

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
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	
Fachabteilung	Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Timm H. Westhoff
Telefon	02323/499-1671
Fax	02323/499-3302
E-Mail	innere-medizin@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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 Stoffwechselkrankheiten	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 CO2-Eliminierung (ECCO2R). 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	Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie	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	
Vollstationäre Fallzahl	3363
Teilstationäre Fallzahl	144

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	353	<=5	353	Essentielle (primäre) Hypertonie
2	N18	239	<=5	239	Chronische Nierenkrankheit
3	I50	211	<=5	211	Herzinsuffizienz
4	N17	194	<=5	194	Akutes Nierenversagen
5	T86	145	<=5	145	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
6	Z49	<=5	144	144	Dialysebehandlung
7	M31	137	<=5	137	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
8	N39	122	<=5	122	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	E86	89	<=5	89	Volumenmangel
10	J18	88	<=5	88	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
11	M32	72	<=5	72	Systemischer Lupus erythematodes
12	F10	68	<=5	68	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	E11	67	<=5	67	Diabetes mellitus, Typ 2
14	N03	53	<=5	53	Chronisches nephritisches Syndrom
15	A49	46	<=5	46	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
16	D69	43	<=5	43	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
17	D80	43	<=5	43	Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel
18	E87	39	<=5	39	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
19	N02	38	<=5	38	Rezidivierende und persistierende Hämaturie
20	A46	31	<=5	31	Erysipel [Wundrose]
21	G93	31	<=5	31	Sonstige Krankheiten des Gehirns
22	M05	30	<=5	30	Seropositive chronische Polyarthritis
23	B99	29	<=5	29	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
24	T82	27	<=5	27	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
25	Z03	25	<=5	25	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
26	K29	22	<=5	22	Gastritis und Duodenitis
27	K52	22	<=5	22	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
28	N04	20	<=5	20	Nephrotisches Syndrom
29	N10	20	<=5	20	Akute tubulointerstitielle Nephritis
30	I12	19	<=5	19	Hypertensive Nierenkrankheit
31	D84	18	<=5	18	Sonstige Immundefekte
32	E26	17	<=5	17	Hyperaldosteronismus
33	I70	17	<=5	17	Atherosklerose
34	N05	17	<=5	17	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom
35	M35	16	<=5	16	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
36	I95	15	<=5	15	Hypotonie
37	B25	14	<=5	14	Zytomegalie
38	T42	14	<=5	14	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
39	J44	13	<=5	13	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
40	T43	13	<=5	13	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
41	A08	12	<=5	12	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
42	C90	12	<=5	12	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
43	J15	12	<=5	12	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
44	A09	11	<=5	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
45	E10	11	<=5	11	Diabetes mellitus, Typ 1
46	E22	11	<=5	11	Überfunktion der Hypophyse
47	R55	11	<=5	11	Synkope und Kollaps
48	T78	11	<=5	11	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
49	D50	10	<=5	10	Eisenmangelanämie
50	D59	10	<=5	10	Erworbene hämolytische Anämien
51	J06	10	<=5	10	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
52	N01	10	<=5	10	Rapid-progressives nephritisches Syndrom
53	N13	10	<=5	10	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
54	T88	10	<=5	10	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
55	D47	9	<=5	9	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
56	J69	9	<=5	9	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
57	K57	9	<=5	9	Divertikelkrankheit des Darnes
58	F12	8	<=5	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
59	J96	8	<=5	8	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
60	R06	8	<=5	8	Störungen der Atmung
61	R42	8	<=5	8	Schwindel und Taumel
62	A04	7	<=5	7	Sonstige bakterielle Darminfektionen
63	B02	7	<=5	7	Zoster [Herpes zoster]
64	D38	7	<=5	7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
65	E21	7	<=5	7	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
66	E78	7	<=5	7	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
67	F14	7	<=5	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
68	I15	7	<=5	7	Sekundäre Hypertonie
69	I26	7	<=5	7	Lungenembolie
70	I48	7	<=5	7	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
71	I77	7	<=5	7	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
72	J20	7	<=5	7	Akute Bronchitis
73	R53	7	<=5	7	Unwohlsein und Ermüdung
74	R63	7	<=5	7	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
75	T65	7	<=5	7	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen
76	D83	6	<=5	6	Variabler Immundefekt [common variable immunodeficiency]
77	D89	6	<=5	6	Sonstige Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, anderenorts nicht klassifiziert
78	F13	6	<=5	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
79	H81	6	<=5	6	Störungen der Vestibularfunktion
80	I63	6	<=5	6	Hirnfarkt
81	K92	6	<=5	6	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
82	L50	6	<=5	6	Urtikaria
83	L89	6	<=5	6	Dekubitalgeschwür und Druckzone

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-854	1828	Hämodialyse
2	9-984	1536	Pflegebedürftigkeit
3	8-930	377	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-855	336	Hämodiafiltration
5	8-542	313	Nicht komplexe Chemotherapie
6	8-547	312	Andere Immuntherapie
7	8-98g	251	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8	8-98f	219	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	6-001	218	Applikation von Medikamenten, Liste 1

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	8-800	214	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
11	1-465	199	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
12	8-831	150	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
13	8-810	128	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
14	8-857	76	Peritonealdialyse
15	8-706	75	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
16	8-987	67	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
17	1-844	55	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
18	8-152	54	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
19	8-812	51	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
20	8-713	50	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
21	8-853	44	Hämofiltration
22	8-820	43	Therapeutische Plasmapherese
23	8-821	38	Adsorption und verwandte Verfahren
24	8-933	36	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
25	6-002	32	Applikation von Medikamenten, Liste 2
26	8-771	30	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
27	8-701	28	Einfache endotracheale Intubation
28	1-853	24	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
29	8-153	22	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
30	6-006	21	Applikation von Medikamenten, Liste 6
31	1-207	20	Elektroenzephalographie [EEG]
32	1-426	16	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
33	1-463	15	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen
34	1-424	14	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
35	8-840	12	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
36	5-549	11	Andere Bauchoperationen
37	8-822	10	Lipoproteinapherese
38	8-832	10	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
39	8-931	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
40	8-932	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
41	1-694	9	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
42	3-05f	9	Transbronchiale Endosonographie
43	8-132	9	Manipulationen an der Harnblase
44	8-179	9	Andere therapeutische Spülungen
45	1-497	8	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
46	5-431	8	Gastrostomie
47	5-449	8	Andere Operationen am Magen
48	6-00f	8	Applikation von Medikamenten, Liste 15
49	1-843	7	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Internische 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)

Hochschulambulanz für Nieren- und Hochdruckkrankheiten	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Diagnostik und Therapie von Lipidstoffwechselstörungen (DGFF-zertifiziert)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)

Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

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

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

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: 13,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,11	
Ambulant	1,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 277,70438

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,32	
Ambulant	0,66	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 632,14286

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF27	Naturheilverfahren
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
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: 32,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,61	
Ambulant	1,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 109,86606

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,63	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 440,76016

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,03	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1109,90099

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,33	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1009,90991

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
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
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	
Fachabteilung	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie
Fachabteilungsschlüssel	0700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Timm H. Westhoff
Telefon	02323/499-1671
Fax	02323/499-3302
E-Mail	innere-medizin@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Johannes Schweinfurth
Telefon	02323/499-5174
E-Mail	johannes.schweinfurth@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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
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)
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	
Vollstationäre Fallzahl	1967
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	252	<=5	252	Gastritis und Duodenitis
2	A09	98	<=5	98	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
3	D50	88	<=5	88	Eisenmangelanämie
4	K22	84	<=5	84	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
5	K21	81	<=5	81	Gastroösophageale Refluxkrankheit
6	D12	69	<=5	69	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
7	K80	63	<=5	63	Cholelithiasis
8	K63	53	<=5	53	Sonstige Krankheiten des Darmes
9	K59	50	<=5	50	Sonstige funktionelle Darmstörungen
10	K31	46	<=5	46	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
11	K74	46	<=5	46	Fibrose und Zirrhose der Leber
12	K92	44	<=5	44	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
13	K83	42	<=5	42	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
14	K57	39	<=5	39	Divertikelkrankheit des Darmes
15	K55	38	<=5	38	Gefäßkrankheiten des Darmes
16	K85	38	<=5	38	Akute Pankreatitis
17	K86	34	<=5	34	Sonstige Krankheiten des Pankreas
18	K52	33	<=5	33	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
19	R63	32	<=5	32	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
20	K70	28	<=5	28	Alkoholische Leberkrankheit
21	K56	27	<=5	27	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
22	A08	25	<=5	25	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
23	K25	24	<=5	24	Ulcus ventriculi
24	K51	22	<=5	22	Colitis ulcerosa
25	K76	21	<=5	21	Sonstige Krankheiten der Leber
26	A04	19	<=5	19	Sonstige bakterielle Darminfektionen
27	K58	19	<=5	19	Reizdarmsyndrom
28	B99	18	<=5	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
29	C25	16	<=5	16	Bösartige Neubildung des Pankreas
30	D52	16	<=5	16	Folsäure-Mangelanämie

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
31	N17	16	<=5	16	Akutes Nierenversagen
32	A05	15	<=5	15	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
33	K44	15	<=5	15	Hernia diaphragmatica
34	N39	15	<=5	15	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
35	C20	14	<=5	14	Bösartige Neubildung des Rektums
36	E87	14	<=5	14	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
37	K62	14	<=5	14	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
38	R11	14	<=5	14	Übelkeit und Erbrechen
39	K26	13	<=5	13	Ulcus duodeni
40	T85	13	<=5	13	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
41	C18	11	<=5	11	Bösartige Neubildung des Kolons
42	I50	11	<=5	11	Herzinsuffizienz
43	K50	11	<=5	11	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
44	K64	11	<=5	11	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
45	N30	11	<=5	11	Zystitis
46	C16	10	<=5	10	Bösartige Neubildung des Magens
47	D13	10	<=5	10	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
48	D37	10	<=5	10	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
49	K71	10	<=5	10	Toxische Leberkrankheit
50	B37	9	<=5	9	Kandidose
51	K20	9	<=5	9	Ösophagitis
52	A49	8	<=5	8	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
53	C15	8	<=5	8	Bösartige Neubildung des Ösophagus
54	J18	8	<=5	8	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
55	R10	8	<=5	8	Bauch- und Beckenschmerzen
56	C22	7	<=5	7	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
57	R74	7	<=5	7	Abnorme Serumenzymwerte

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1864	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	8-900	1249	Intravenöse Anästhesie
3	1-440	1247	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-650	880	Diagnostische Koloskopie
5	9-984	694	Pflegebedürftigkeit
6	5-452	362	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
7	1-444	283	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8	5-513	218	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
9	1-613	205	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
10	5-469	197	Andere Operationen am Darm
11	8-98g	193	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
12	8-800	168	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
13	3-056	106	Endosonographie des Pankreas
14	3-055	88	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
15	5-46b	88	Zusatzinformationen zu Operationen am Darm
16	1-640	86	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
17	1-313	83	Ösophagusmanometrie
18	1-631	79	Diagnostische Ösophagogastroskopie
19	1-654	77	Diagnostische Rektoskopie
20	5-429	64	Andere Operationen am Ösophagus
21	5-449	64	Andere Operationen am Magen
22	1-316	61	pH-Metrie des Ösophagus
23	1-651	61	Diagnostische Sigmoidoskopie
24	8-987	55	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
25	8-930	51	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
26	1-636	50	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
27	1-853	49	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
28	8-153	49	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
29	5-482	48	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	5-433	46	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
31	5-451	46	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
32	8-98f	42	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
33	8-148	38	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
34	8-831	36	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
35	8-810	35	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
36	1-671	31	Diagnostische Kolposkopie
37	1-630	29	Diagnostische Ösophagoskopie
38	3-137	28	Ösophagographie
39	5-511	25	Cholezystektomie
40	1-642	23	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
41	1-653	23	Diagnostische Proktoskopie
42	3-035	22	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
43	6-003	22	Applikation von Medikamenten, Liste 3
44	1-63a	20	Kapselendoskopie des Dünndarmes
45	5-987	20	Anwendung eines OP-Roboters
46	5-448	19	Andere Rekonstruktion am Magen
47	8-125	19	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
48	3-053	17	Endosonographie des Magens
49	8-100	17	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
50	3-054	16	Endosonographie des Duodenum
51	5-526	16	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
52	3-05d	15	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
53	8-933	15	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
54	1-695	14	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
55	8-123	13	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
56	1-760	12	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
57	3-036	11	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung
58	5-431	11	Gastrostomie
59	8-121	11	Darmspülung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
60	8-812	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaprobestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
61	1-441	10	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
62	1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
63	8-152	10	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
64	1-442	8	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
65	1-652	8	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
66	1-845	8	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
67	8-701	8	Einfache endotracheale Intubation
68	1-447	7	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
69	1-694	7	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	12	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	<=5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	3-053	<=5	Endosonographie des Magens
5	3-055	<=5	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
6	3-056	<=5	Endosonographie des Pankreas
7	8-123	<=5	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters

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: 3,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 562

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 655,66667

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
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: 12,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 156,98324

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 630,44872

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1586,29032

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 983,5

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
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
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	
Fachabteilung	Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Timm H. Westhoff
Telefon	02323/499-1671
Fax	02323/499-3302
E-Mail	innere-medizin@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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
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
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	2611
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	1207	<=5	1207	Schlafstörungen
2	J44	258	<=5	258	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	J18	252	<=5	252	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	J96	124	<=5	124	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
5	Z03	79	<=5	79	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
6	D38	72	<=5	72	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
7	C34	52	<=5	52	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	J06	48	<=5	48	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
9	J45	40	<=5	40	Asthma bronchiale
10	J22	35	<=5	35	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
11	I50	26	<=5	26	Herzinsuffizienz
12	J84	23	<=5	23	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
13	R06	20	<=5	20	Störungen der Atmung
14	J20	17	<=5	17	Akute Bronchitis
15	D86	15	<=5	15	Sarkoidose
16	J90	15	<=5	15	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
17	J98	15	<=5	15	Sonstige Krankheiten der Atemwege
18	J15	14	<=5	14	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
19	N39	14	<=5	14	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
20	I26	11	<=5	11	Lungenembolie
21	R50	11	<=5	11	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
22	J11	10	<=5	10	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
23	C78	9	<=5	9	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
24	J12	9	<=5	9	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
25	A49	8	<=5	8	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
26	I27	7	<=5	7	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-790	1238	Polysomnographie
2	1-710	1005	Ganzkörperplethysmographie
3	9-984	1003	Pflegebedürftigkeit
4	1-620	908	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5	1-711	856	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
6	8-717	792	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
7	1-715	303	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
8	1-843	213	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	8-98g	167	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
10	8-930	155	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
11	8-98f	148	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
12	3-05f	114	Transbronchiale Endosonographie
13	1-426	106	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
14	8-713	99	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
15	1-844	91	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
16	8-706	82	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
17	8-152	74	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
18	8-716	73	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
19	8-800	64	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
20	8-831	53	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
21	8-718	37	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
22	8-810	33	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
23	6-002	28	Applikation von Medikamenten, Liste 2
24	8-987	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
25	6-00f	20	Applikation von Medikamenten, Liste 15
26	8-933	18	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
27	1-700	13	Spezifische allergologische Provokationstestung
28	1-712	13	Spiroergometrie
29	8-701	12	Einfache endotracheale Intubation
30	5-311	10	Temporäre Tracheostomie
31	8-771	10	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
32	5-431	8	Gastrostomie
33	8-390	8	Lagerungsbehandlung
34	8-98h	8	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

Pneumologische und Schlafmedizinische 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)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Schlafmedizin (VN22)

Pneumologische und Schlafmedizinische Ambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

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

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: 10,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 241,31238

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 633,73786

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
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: 34,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	34,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	34,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 75,48424

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 302,90023

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 763,45029

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 996,56489

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
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
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
ZP14	Schmerzmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)

Nr.	Zusatzqualifikation
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	
Fachabteilung	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt (ab 11/2023)
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christian Ukena
Telefon	02323/499-5601
E-Mail	kardiologie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt (bis 10/2023)
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Timm H. Westhoff
Telefon	02323/499-1604
Fax	02323/499-3301
E-Mail	kardiologie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-ii-kardiologie-angiologie.html

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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
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	
Vollstationäre Fallzahl	4503
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	768	<=5	768	Chronische ischämische Herzkrankheit
2	I48	765	<=5	765	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I50	553	<=5	553	Herzinsuffizienz
4	I21	282	<=5	282	Akuter Myokardinfarkt
5	R07	264	<=5	264	Hals- und Brustschmerzen
6	I20	201	<=5	201	Angina pectoris
7	Z03	169	<=5	169	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
8	I49	136	<=5	136	Sonstige kardiale Arrhythmien
9	I47	123	<=5	123	Paroxysmale Tachykardie

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	R55	102	<=5	102	Synkope und Kollaps
11	I44	88	<=5	88	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
12	I35	83	<=5	83	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
13	Z45	82	<=5	82	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
14	I42	79	<=5	79	Kardiomyopathie
15	I10	70	<=5	70	Essentielle (primäre) Hypertonie
16	R00	65	<=5	65	Störungen des Herzschlages
17	I95	61	<=5	61	Hypotonie
18	I26	59	<=5	59	Lungenembolie
19	I51	58	<=5	58	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
20	I34	45	<=5	45	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
21	R06	34	<=5	34	Störungen der Atmung
22	I31	33	<=5	33	Sonstige Krankheiten des Perikards
23	I11	30	<=5	30	Hypertensive Herzkrankheit
24	R42	24	<=5	24	Schwindel und Taumel
25	I36	16	<=5	16	Nicht rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
26	I45	16	<=5	16	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
27	J18	14	<=5	14	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
28	T82	14	<=5	14	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
29	I27	11	<=5	11	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
30	I30	11	<=5	11	Akute Perikarditis
31	J44	11	<=5	11	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
32	I46	10	<=5	10	Herzstillstand
33	I40	9	<=5	9	Akute Myokarditis
34	Q21	9	<=5	9	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
35	A49	7	<=5	7	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
36	Z48	7	<=5	7	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff
37	I33	6	<=5	6	Akute und subakute Endokarditis
38	J96	6	<=5	6	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
39	N17	6	<=5	6	Akutes Nierenversagen
40	C67	5	<=5	5	Bösartige Neubildung der Harnblase
41	I24	5	<=5	5	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
42	B99	4	<=5	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
43	E05	4	<=5	4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
44	E86	4	<=5	4	Volumenmangel
45	E87	4	<=5	4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts

B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	1898	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-83b	1598	Zusatzinformationen zu Materialien
3	9-984	1474	Pflegebedürftigkeit
4	8-837	1458	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5	8-933	1403	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
6	3-052	1184	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
7	8-835	718	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
8	8-640	557	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9	1-266	536	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
10	8-930	470	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
11	8-98f	304	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
12	1-274	274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
13	1-265	257	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
14	5-377	211	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
15	8-831	201	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
16	1-279	199	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
17	5-378	111	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
18	1-268	107	Kardiales Mapping
19	8-152	98	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
20	8-800	89	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
21	8-771	85	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
22	3-035	81	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
23	8-98g	71	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
24	3-031	68	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
25	1-273	67	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
26	1-844	67	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
27	3-05g	64	Endosonographie des Herzens
28	8-987	60	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
29	8-839	59	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
30	3-030	51	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
31	5-934	51	Verwendung von MRT-fähigem Material
32	8-701	48	Einfache endotracheale Intubation
33	1-843	46	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
34	8-713	42	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
35	8-706	40	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
36	8-932	30	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
37	8-900	29	Intravenöse Anästhesie
38	8-83d	28	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
39	3-300	27	Optische Kohärenztomographie [OCT]
40	1-276	19	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
41	8-838	18	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes
42	9-500	18	Patientenschulung
43	1-207	15	Elektroenzephalographie [EEG]
44	8-641	12	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
45	8-607	11	Hypothermiebehandlung
46	8-83a	11	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
47	5-35a	10	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen

B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**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)
--------------------	---

Notfallbehandlung

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

Vor- und nachstationäre Behandlungsmöglichkeiten

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

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	42	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	1-279	<=5	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
3	5-378	<=5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

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: 20,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,15	
Ambulant	0,64	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 223,47395

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,76	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 666,12426

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
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: 41,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	40,39	
Ambulant	1,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	41,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 111,48799

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,07	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 447,16981

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1125,75

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,73	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1649,45055

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
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	
Fachabteilung	Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dirk Strumberg
Telefon	02323/499-1641
Fax	02323/499-1642
E-Mail	onkologie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-iii-haematologie-onkologie.html

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1955
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	270	<=5	270	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C90	206	<=5	206	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
3	C83	134	<=5	134	Nicht follikuläres Lymphom
4	C25	126	<=5	126	Bösartige Neubildung des Pankreas
5	C50	124	<=5	124	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
6	C92	89	<=5	89	Myeloische Leukämie
7	C18	88	<=5	88	Bösartige Neubildung des Kolons
8	D46	77	<=5	77	Myelodysplastische Syndrome
9	C80	71	<=5	71	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
10	C91	69	<=5	69	Lymphatische Leukämie
11	C16	67	<=5	67	Bösartige Neubildung des Magens
12	C20	67	<=5	67	Bösartige Neubildung des Rektums
13	D47	53	<=5	53	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
14	C22	51	<=5	51	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
15	C15	46	<=5	46	Bösartige Neubildung des Ösophagus
16	C88	34	<=5	34	Bösartige immunproliferative Krankheiten
17	C82	31	<=5	31	Follikuläres Lymphom
18	D69	30	<=5	30	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
19	C81	21	<=5	21	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
20	C54	17	<=5	17	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
21	C67	15	<=5	15	Bösartige Neubildung der Harnblase
22	C53	13	<=5	13	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
23	C56	12	<=5	12	Bösartige Neubildung des Ovars
24	C07	11	<=5	11	Bösartige Neubildung der Parotis
25	C84	10	<=5	10	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
26	C93	9	<=5	9	Monozytenleukämie
27	D56	9	<=5	9	Thalassämie
28	C49	8	<=5	8	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
29	C10	7	<=5	7	Bösartige Neubildung des Oropharynx
30	C17	7	<=5	7	Bösartige Neubildung des Dünndarmes

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
31	C61	7	<=5	7	Bösartige Neubildung der Prostata
32	C85	7	<=5	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
33	J18	6	<=5	6	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
34	K52	6	<=5	6	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
35	Z08	6	<=5	6	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
36	C13	5	<=5	5	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
37	J15	5	<=5	5	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
38	R63	5	<=5	5	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
39	C24	4	<=5	4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
40	C45	4	<=5	4	Mesotheliom
41	C71	4	<=5	4	Bösartige Neubildung des Gehirns
42	D50	4	<=5	4	Eisenmangelanämie
43	A04	<=5	<=5	<=5	Sonstige bakterielle Darminfektionen

B-13.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1283	Pflegebedürftigkeit
2	8-547	534	Andere Immuntherapie
3	8-800	522	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	8-542	514	Nicht komplexe Chemotherapie
5	8-543	479	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
6	6-001	230	Applikation von Medikamenten, Liste 1
7	6-009	208	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8	1-941	101	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen
9	8-98h	86	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
10	6-005	70	Applikation von Medikamenten, Liste 5
11	6-00a	68	Applikation von Medikamenten, Liste 10
12	6-002	67	Applikation von Medikamenten, Liste 2
13	6-004	67	Applikation von Medikamenten, Liste 4

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	6-007	60	Applikation von Medikamenten, Liste 7
15	1-424	41	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
16	8-987	39	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
17	6-008	38	Applikation von Medikamenten, Liste 8
18	8-98g	38	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
19	8-544	31	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
20	6-006	21	Applikation von Medikamenten, Liste 6
21	8-152	21	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
22	8-810	21	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
23	1-844	20	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
24	6-00b	16	Applikation von Medikamenten, Liste 11
25	8-831	16	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
26	6-00f	15	Applikation von Medikamenten, Liste 15
27	8-541	15	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
28	1-426	14	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
29	8-153	14	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
30	8-930	14	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
31	3-05f	11	Transbronchiale Endosonographie
32	6-003	11	Applikation von Medikamenten, Liste 3
33	1-204	10	Untersuchung des Liquorsystems
34	1-425	10	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
35	1-853	8	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
36	5-401	8	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
37	8-706	8	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung

B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach §116 b für Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle**

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	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
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

Onkologische 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	Ermächtigung: Dr. B. Schultheis
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

Privatambulanz Prof. Dr. med. Strumberg

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	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**Zulassung vorhanden**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	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: 9,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,33	
Ambulant	2,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 266,71214

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,4	
Ambulant	1,19	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 575

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

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: 18,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,58	
Ambulant	4,72	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 143,96171

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,39	
Ambulant	1,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 576,69617

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,34	
Ambulant	0,47	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1458,95522

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,18	
Ambulant	1,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 614,77987

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
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	
Fachabteilung	Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3751 3200
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Lars Schimmöller
Telefon	02323/499-1500
Fax	02323/499-3368
E-Mail	radiologie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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	
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: 16,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,61	
Ambulant	1,62	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,8	
Ambulant	0,76	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,56	
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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

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
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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christian Baues
Telefon	02323/499-5570
Fax	02323/499-3306
E-Mail	strahlentherapie@marien-hospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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
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	
Vollstationäre Fallzahl	358
Teilstationäre Fallzahl	0

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-15.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	55	<=5	55	Bösartige Neubildung der Harnblase
2	C34	33	<=5	33	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
3	C79	27	<=5	27	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
4	C32	24	<=5	24	Bösartige Neubildung des Larynx
5	C53	23	<=5	23	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
6	C01	17	<=5	17	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
7	C10	16	<=5	16	Bösartige Neubildung des Oropharynx
8	C11	16	<=5	16	Bösartige Neubildung des Nasopharynx
9	C54	14	<=5	14	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
10	C15	13	<=5	13	Bösartige Neubildung des Ösophagus
11	C30	12	<=5	12	Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohres
12	C80	11	<=5	11	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
13	C51	10	<=5	10	Bösartige Neubildung der Vulva
14	C02	9	<=5	9	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
15	C13	9	<=5	9	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
16	C71	7	<=5	7	Bösartige Neubildung des Gehirns
17	C07	6	<=5	6	Bösartige Neubildung der Parotis
18	C50	6	<=5	6	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
19	C20	5	<=5	5	Bösartige Neubildung des Rektums
20	C44	5	<=5	5	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	C90	5	<=5	5	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
22	C04	4	<=5	4	Bösartige Neubildung des Mundbodens
23	C03	<=5	<=5	<=5	Bösartige Neubildung des Zahnfleisches

B-15.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	2157	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-529	332	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
3	9-984	202	Pflegebedürftigkeit
4	8-542	148	Nicht komplexe Chemotherapie
5	8-528	137	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
6	8-527	109	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
7	8-98h	104	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
8	8-98g	28	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9	8-900	26	Intravenöse Anästhesie
10	8-800	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
11	8-547	15	Andere Immuntherapie
12	8-543	13	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
13	5-431	12	Gastrostomie
14	6-001	11	Applikation von Medikamenten, Liste 1
15	8-831	11	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
16	8-524	9	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden

B-15.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach §116 b für Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle**

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	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
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

Notfallbehandlung

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

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: 6,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 52,49267

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 92,98701

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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: 4,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 74,8954

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 300,84034

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 761,70213

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 119,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Noldus
Telefon	02323/499-2301
Fax	02323/499-3385
E-Mail	urologie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-urologie-abteilung-fuer-neuro-urologie.html

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologische Klinik	Kommentar
VG07	Inkontinenzchirurgie	Bandchirurgie (TOT, TVT), artifizielle Sphinkter, Faszienzügelplastik, roboterassistierte laparoskopische Vaginosakropexie
VU08	Kinderurologie	
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	Laparsoskopische 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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Urologische Klinik	Kommentar
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	5711
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C61	1229	<=5	1229	Bösartige Neubildung der Prostata
2	C67	985	<=5	985	Bösartige Neubildung der Harnblase
3	N13	900	<=5	900	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
4	N40	419	<=5	419	Prostatahyperplasie
5	N20	269	<=5	269	Nieren- und Ureterstein
6	C64	144	<=5	144	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
7	N32	141	<=5	141	Sonstige Krankheiten der Harnblase
8	N39	131	<=5	131	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	N30	109	<=5	109	Zystitis
10	N99	109	<=5	109	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
11	N10	63	<=5	63	Akute tubulointerstitielle Nephritis

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	N31	63	<=5	63	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
13	N35	62	<=5	62	Harnröhrenstriktur
14	I89	61	<=5	61	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
15	C62	59	<=5	59	Bösartige Neubildung des Hodens
16	A49	57	<=5	57	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
17	N45	54	<=5	54	Orchitis und Epididymitis
18	C66	49	<=5	49	Bösartige Neubildung des Ureters
19	N41	49	<=5	49	Entzündliche Krankheiten der Prostata
20	N43	48	<=5	48	Hydrozele und Spermatozele
21	T83	48	<=5	48	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
22	D30	46	<=5	46	Gutartige Neubildung der Harnorgane
23	C65	35	<=5	35	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
24	D09	30	<=5	30	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
25	N21	29	<=5	29	Stein in den unteren Harnwegen
26	N48	28	<=5	28	Sonstige Krankheiten des Penis
27	D41	26	<=5	26	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane
28	T81	25	<=5	25	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
29	R39	24	<=5	24	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
30	C60	22	<=5	22	Bösartige Neubildung des Penis
31	N11	21	<=5	21	Chronische tubulointerstitielle Nephritis
32	R31	20	<=5	20	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
33	C68	19	<=5	19	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
34	N28	19	<=5	19	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
35	N36	16	<=5	16	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
36	C77	15	<=5	15	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
37	A41	14	<=5	14	Sonstige Sepsis
38	I86	14	<=5	14	Varizen sonstiger Lokalisationen
39	N17	12	<=5	12	Akutes Nierenversagen
40	N49	12	<=5	12	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
41	N15	11	<=5	11	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
42	N82	10	<=5	10	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
43	S37	10	<=5	10	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
44	N81	9	<=5	9	Genitalprolaps bei der Frau
45	C79	8	<=5	8	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
46	N44	8	<=5	8	Hodentorsion und Hydatidentorsion
47	N47	7	<=5	7	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
48	N50	7	<=5	7	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
49	Z03	7	<=5	7	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
50	C78	6	<=5	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
51	K66	6	<=5	6	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
52	L72	6	<=5	6	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
53	L02	5	<=5	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
54	N26	5	<=5	5	Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet
55	Q61	5	<=5	5	Zystische Nierenkrankheit

B-16.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	1916	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
2	3-05c	1641	Endosonographie der männlichen Genitalorgane
3	3-13d	1585	Urographie
4	3-13f	1130	Zystographie
5	9-984	1098	Pflegebedürftigkeit
6	5-987	1043	Anwendung eines OP-Roboters
7	5-604	839	Radikale Prostatovesikulektomie
8	5-573	723	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
9	8-132	633	Manipulationen an der Harnblase
10	5-550	580	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
11	5-601	487	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
12	1-999	486	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	5-562	365	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
14	8-541	357	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
15	1-661	342	Diagnostische Urethrozystoskopie
16	8-138	340	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters
17	5-985	290	Lasertechnik
18	5-98b	275	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
19	1-460	230	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
20	1-665	228	Diagnostische Ureterorenoskopie
21	8-133	213	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
22	5-585	183	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
23	8-800	161	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
24	5-572	160	Zystostomie
25	8-930	160	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
26	5-570	155	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
27	8-543	151	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
28	8-98f	148	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
29	1-335	146	Messung des Urethradruckprofils
30	8-831	142	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
31	5-469	120	Andere Operationen am Darm
32	5-553	118	Partielle Resektion der Niere
33	5-554	103	Nephrektomie
34	8-546	96	Hypertherme Chemotherapie
35	8-603	96	Interstitielle und intrakavitäre Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
36	1-693	94	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
37	5-98k	94	Art des Zystoskops
38	3-13g	92	Urethrographie
39	5-569	91	Andere Operationen am Ureter
40	8-179	87	Andere therapeutische Spülungen
41	5-565	84	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
42	5-579	84	Andere Operationen an der Harnblase
43	5-98c	84	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
44	5-576	77	Zystektomie
45	8-148	75	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
46	5-560	71	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
47	5-640	68	Operationen am Präputium
48	3-13m	67	Fistulographie
49	8-159	62	Andere therapeutische perkutane Punktion
50	1-660	60	Diagnostische Urethroskopie
51	5-471	58	Simultane Appendektomie
52	8-987	55	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
53	6-003	54	Applikation von Medikamenten, Liste 3
54	8-98h	53	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
55	8-547	52	Andere Immuntherapie
56	8-542	47	Nicht komplexe Chemotherapie
57	5-622	45	Orchidektomie
58	5-561	44	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
59	5-611	42	Operation einer Hydrocele testis
60	5-541	32	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
61	8-713	32	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
62	3-035	31	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
63	5-932	31	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
64	5-575	30	Partielle Harnblasenresektion
65	6-009	30	Applikation von Medikamenten, Liste 9
66	8-98g	30	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
67	5-609	29	Andere Operationen an der Prostata
68	8-544	28	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
69	5-983	27	Reoperation
70	6-00e	27	Applikation von Medikamenten, Liste 14
71	8-931	27	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
72	9-401	27	Psychosoziale Interventionen
73	5-584	26	Rekonstruktion der Urethra
74	1-666	25	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung
75	5-578	25	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
76	5-563	24	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
77	5-984	24	Mikrochirurgische Technik

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
78	8-701	24	Einfache endotracheale Intubation
79	5-545	22	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
80	8-139	22	Andere Manipulationen am Harntrakt
81	5-557	21	Rekonstruktion der Niere
82	5-582	21	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
83	8-836	20	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
84	1-843	19	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
85	5-629	19	Andere Operationen am Hoden
86	5-408	18	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
87	5-892	18	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
88	1-992	16	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen
89	5-552	16	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
90	5-581	16	Plastische Meatotomie der Urethra
91	5-624	16	Orchidopexie
92	5-534	15	Verschluss einer Hernia umbilicalis
93	5-568	15	Rekonstruktion des Ureters
94	5-631	15	Exzision im Bereich der Epididymis
95	5-530	14	Verschluss einer Hernia inguinalis
96	5-643	14	Plastische Rekonstruktion des Penis
97	5-683	14	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
98	8-706	14	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
99	5-559	13	Andere Operationen an der Niere
100	5-641	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis
101	6-002	13	Applikation von Medikamenten, Liste 2
102	6-008	13	Applikation von Medikamenten, Liste 8
103	5-401	12	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
104	5-543	12	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
105	5-593	12	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
106	5-630	12	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
107	5-454	11	Resektion des Dünndarmes
108	5-577	11	Ersatz der Harnblase
109	5-894	11	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
110	5-995	11	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
111	8-176	11	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
112	8-812	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
113	1-465	10	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
114	1-694	10	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
115	5-610	10	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
116	5-687	10	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens
117	1-461	9	Perkutan-nephroskopische Biopsie an Harnorganen
118	1-464	9	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen
119	5-549	9	Andere Bauchoperationen
120	5-574	9	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
121	5-603	9	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
122	5-642	9	Amputation des Penis
123	8-100	9	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
124	5-597	8	Eingriffe bei artifiziellern Harnblasensphinkter
125	5-704	8	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
126	8-152	8	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
127	1-426	7	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
128	1-463	7	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen
129	3-13x	7	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
130	5-455	7	Partielle Resektion des Dickdarmes
131	5-536	7	Verschluss einer Narbenhernie
132	5-571	7	Zystotomie [Sectio alta]
133	5-590	7	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
134	5-649	7	Andere Operationen am Penis
135	5-706	7	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
136	6-00f	7	Applikation von Medikamenten, Liste 15
137	8-810	7	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
138	8-933	7	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
139	1-846	6	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
140	5-404	6	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
141	5-600	6	Inzision der Prostata
142	5-652	6	Ovariektomie
143	5-653	6	Salpingoovariektomie
144	6-006	6	Applikation von Medikamenten, Liste 6
145	3-05d	5	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
146	5-467	5	Andere Rekonstruktion des Darmes
147	5-580	5	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie
148	5-930	5	Art des Transplantates oder Implantates

B-16.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

Privatambulanz Prof. Dr. med. Joachim Noldus	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

Urologische 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)

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

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	290	Operationen am Präputium
2	8-137	25	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
3	1-661	8	Diagnostische Urethrozystoskopie
4	5-572	4	Zystostomie
5	1-460	<=5	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
6	5-399	<=5	Andere Operationen an Blutgefäßen
7	5-560	<=5	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
8	5-562	<=5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
9	5-581	<=5	Plastische Meatotomie der Urethra
10	5-585	<=5	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-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: 27,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,83	
Ambulant	1,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 221,0995

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,11	
Ambulant	0,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 564,88625

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

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: 41,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	39,42	
Ambulant	2,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	41,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 144,8757

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,83	
Ambulant	0,54	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 580,9766

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,9	
Ambulant	0,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1464,35897

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,31	
Ambulant	0,79	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 399,09154

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,03	
Ambulant	0,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 517,76972

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
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
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	
Fachabteilung	Neuro-Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Arndt van Ophoven
Telefon	02323/499-2391
Fax	02323/499-2393
E-Mail	neuro-urologie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-urologie-abteilung-fuer-neuro-urologie.html

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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, interm 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	
Vollstationäre Fallzahl	1765
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N31	1276	<=5	1276	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
2	M79	255	<=5	255	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
3	R10	105	<=5	105	Bauch- und Beckenschmerzen
4	N30	37	<=5	37	Zystitis
5	Z45	27	<=5	27	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
6	R39	23	<=5	23	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
7	N32	17	<=5	17	Sonstige Krankheiten der Harnblase
8	T85	12	<=5	12	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
9	N39	5	<=5	5	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
10	G82	<=5	<=5	<=5	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie

B-17.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	6-003	1078	Applikation von Medikamenten, Liste 3
2	1-999	949	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3	5-579	946	Andere Operationen an der Harnblase
4	1-661	945	Diagnostische Urethrozystoskopie
5	9-984	427	Pflegebedürftigkeit
6	5-059	366	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
7	8-132	345	Manipulationen an der Harnblase
8	8-915	332	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
9	8-650	212	Elektrotherapie
10	5-573	104	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
11	1-334	70	Urodynamische Untersuchung
12	8-139	40	Andere Manipulationen am Harntrakt
13	1-205	39	Elektromyographie [EMG]
14	1-335	23	Messung des Urethradruckprofils
15	8-133	23	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
16	1-460	18	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
17	3-05c	17	Endosonographie der männlichen Genitalorgane
18	5-572	16	Zystostomie
19	5-570	6	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
20	8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
21	5-892	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
22	1-666	4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung
23	8-631	4	Neurostimulation

B-17.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Neurourologische 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	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
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)

Neurourologische Privatambulanz Prof. Dr. med. van Ophoven	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	140	Diagnostische Urethrozystoskopie
2	1-460	<=5	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
3	5-573	<=5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
4	5-585	<=5	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra

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: 7,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,97	
Ambulant	0,39	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 253,22812

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,67	
Ambulant	0,36	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 264,61769

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
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: 6,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,49	
Ambulant	0,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 271,95686

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,62	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1089,50617

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,64	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2757,8125

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,27	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 777,53304

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
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
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	
Fachabteilung	Augenheilkunde - Belegabteilung
Fachabteilungsschlüssel	2700
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med Angelika Hummel
Telefon	02323/499-0
Fax	02323/499-1999
E-Mail	info@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Hans Klett
Telefon	02323/499-0
Fax	02323/499-1999
E-Mail	info@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jens Klett
Telefon	02323/499-0
Fax	02323/499-1999
E-Mail	info@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Belegärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Monica Graur
Telefon	02323/499-0
Fax	02323/499-1999
E-Mail	info@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Belegärztin
Titel, Vorname, Name	Isabelle Enssen-Trunk
Telefon	02323/499-0
Fax	02323/499-1999
E-Mail	info@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Schilde
Telefon	02323/499-0
Fax	02323/499-1999
E-Mail	info@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	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
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	102
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H25	102	<=5	102	Cataracta senilis

B-18.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
H25.1	102	<=5	102	Cataracta nuclearis senilis

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	102	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-984	102	Mikrochirurgische Technik
3	9-984	46	Pflegebedürftigkeit

B-18.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**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	374	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-090	<=5	Inzision des (erkrankten) Augenlides
3	5-091	<=5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
4	5-097	<=5	Blepharoplastik
5	5-139	<=5	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare

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: 25,5

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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: 0,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 443,47826

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1700

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: 5100

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 DAS
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	136	100,00 %	136	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	37	100,00 %	37	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	11	100,00 %	11	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	46	100,00 %	46	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	19	100,00 %	19	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	11	100,00 %	11	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	7	100,00 %	7	
Gynäkologische Operationen (15/1)	433	100,00 %	433	
Geburtshilfe (16/1)	586	100,00 %	586	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	6	100,00 %	6	
Cholezystektomie (CHE)	153	100,00 %	153	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	509	100,00 %	509	
Herzchirurgie (HCH)	11	100,00 %	11	

Leistungsbereich	Fall- zahl	Dokume- n- tationsr- ate	Dokume- n- tierte Datensä- tze	Kommentar DAS
Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspfl- ichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspfl- ichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspfl- ichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	11	100,00 %	11	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	<=5	<=5	<=5	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantatio- n (HEP_IMP)	<=5	<=5	<=5	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspfl- ichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/K unstherzen (HTXM)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspfl- ichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/K unstherzen (HTXM_MKU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspfl- ichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fall- zahl	Dokume- n- tationsr- ate	Dokume- n- tierte Datensä- tze	Kommentar DAS
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.
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.
Neonatologie (NEO)	<=5	<=5	<=5	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar DAS
Nierenlebendspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	1541	100,00 %	1541	
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 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

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

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58000
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,25
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,15 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,01
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58001
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,47
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,30 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 1,25
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58002
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	2,24
Ergebnis (Einheit)	2,67
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,96

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,12 - 5,51
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58003
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,72
Ergebnis (Einheit)	1,08
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,36 - 2,56
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58004
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	5,86
Ergebnis (Einheit)	0,68
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,23 - 1,62
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58005
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,05
Ergebnis (Einheit)	0,99
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,11$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,33 - 2,35
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58006
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,07
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,05$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 2,85
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	28163
Beobachtete Ereignisse	76
Erwartete Ereignisse	128,62
Ergebnis (Einheit)	0,59
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,45 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 0,74
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
Kommentar Krankenhaus	Die interne Aufarbeitung ist erfolgt und die erforderlichen Maßnahmen zur Optimierung wurden eingeleitet.

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2
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 an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	28163
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,20%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 0,26%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

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

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

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/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	28163
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,05%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,08%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin bzw. 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)	96,41 - 96,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	562
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,25 - 0,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,68%
Bewertung des Stimmungsverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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
Ergebnis-ID	330
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,45 - 95,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stimmungsverfahrens	-

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	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,26 - 0,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
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	204
Beobachtete Ereignisse	202
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,02%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,00 - 99,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,50 - 99,73%
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	562
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,29
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,95
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	568
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,89
Ergebnis (Einheit)	1,03
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 - 2,62
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51831
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,72$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 67,40
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kaiserschnittgeburt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	52249
Grundgesamtheit	578
Beobachtete Ereignisse	204
Erwartete Ereignisse	173,47
Ergebnis (Einheit)	1,18
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,28$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,05 - 1,31
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,21
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,72 - 0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,39 - 12,38
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	182010
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,10 - 0,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	182011
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,66 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,53 - 2,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	182014
Grundgesamtheit	587
Beobachtete Ereignisse	59
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	10,05%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,76 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	8,36 - 8,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,87 - 12,75%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	Geburtshilfe
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verstorbene Kinder
	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)
Ergebnis-ID	51808_51803
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,23
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,23 - 1,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,63 - 51,92
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	51813_51803
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,88
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 4,95
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Kinder mit Base Excess unter -16

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	51818_51803
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,39
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 - 5,02
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Kinder mit Azidose (pH < 7,00)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	51823_51803
Grundgesamtheit	568
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,20
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 - 1,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,17
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 1
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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
Ergebnis-ID	182000_52249
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	31

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	20,67%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,70 - 20,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,96 - 27,84%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
-	
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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	165
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,42%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,93 - 4,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,95 - 6,07%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
-	
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 5
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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
Ergebnis-ID	182004_52249
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	83
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	81,37%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	73,19 - 73,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,73 - 87,74%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
-	
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 6

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182005_52249
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,72 - 93,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 7
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182006_52249
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,89%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,47 - 87,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,50 - 98,01%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 8
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
Ergebnis-ID	182007_52249
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,92 - 76,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 9

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182008_52249
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,85 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 10
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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	13
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	38,46%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	46,87 - 47,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	17,71 - 64,48%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 2a
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182300_52249
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	45,65%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	33,69 - 34,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	32,15 - 59,82%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 2b
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182301_52249
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,98 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,20 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 4a
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt 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
Ergebnis-ID	182302_52249
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,69 - 8,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 4b
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt 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
Ergebnis-ID	182303_52249
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,95 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Dammrisse Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,21
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 - 18,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Dammrisse Grad IV bei vaginaloperativen Einlingsgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	181802_181800
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 23,94
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	81
Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,89%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 81,46\%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,05 - 89,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,71 - 94,36%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 10,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,63 - 7,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,40%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	314
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,63
Ergebnis (Einheit)	1,90
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,73 - 4,17
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	231
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,73%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,46 \%$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,91 - 3,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,59 - 4,06%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Kommentar Krankenhaus	Das abweichende Ergebnis wurde intern evaluiert. Es handelte sich lediglich um Einzelfälle.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 29,96 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,71 - 19,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,82 - 12,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,38 - 13,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,09 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,41%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,69
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,54$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 - 1,80
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,78
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,51$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 12,24
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-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	51191
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,15
Ergebnis (Einheit)	3,48
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,38$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,36 - 8,67
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Kommentar Krankenhaus	Das abweichende Ergebnis wurde intern evaluiert. Es handelte sich lediglich um Einzelfälle.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	484
Beobachtete Ereignisse	456
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,21%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,06 - 96,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,77 - 95,97%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,16
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,32 - 4,11
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,28 - 3,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,14
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,30$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,80
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,60$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Ergebnis-ID	102001
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,31 - 97,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,00
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	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 - 0,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,50$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 123,37
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lange 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)	7,95 - 8,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgrremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
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	54012
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,44$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,26$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,26
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,08$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 2,26
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgrremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,84$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,95
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,48 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	

Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer Hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,20
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,82%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	46
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,16
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,83
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	115
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,64%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,80 - 97,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,68 - 98,69%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,82
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,85 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,72 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,68 - 19,75
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren 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	131801
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,35
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 1,79
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 - 0,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,51
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,72$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,44
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	132002
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,31
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,62 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,41
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,90
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Ergebnis-ID	132003
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	83,33%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,15 - 96,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	55,20 - 95,30%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren 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	51196
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,62 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,98
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,49 - 0,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	151800
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	352001
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen
Ergebnis-ID	352002
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,60 - 5,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

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)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	352008
Grundgesamtheit	

Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,46 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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 im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 - 2,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,47
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 59,32
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 2,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 3,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose offen-chirurgisch
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
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,76 - 3,49%
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)	2,43 - 3,82%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer 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	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	3,24 - 14,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postprozedurale fachneurologische Untersuchung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	85,71%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,01 - 92,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	48,69 - 97,43%
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 offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Ergebnis-ID	162301
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,27 - 1,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Ergebnis-ID	162304
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 2,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	372002
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	372007
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,48$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	392003
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,79$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,23
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	1,95
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 8,11
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	392012
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,64
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,29 - 6,64
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)	$\leq 5,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,62 - 3,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,91 \%$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 - 1,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis-ID	51846
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 97,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	51847
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,14 - 97,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 - 99,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 99,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.
Ergebnis-ID	211800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,69 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,58 - 99,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk ohne Herdbefund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
Ergebnis-ID	212000
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	>= 94,85 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,73 - 96,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Herdbefund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
Ergebnis-ID	212001
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,92 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,27 - 89,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.
Ergebnis-ID	212400
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	>= 38,35 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	79,81 - 80,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50050
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50052
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50053
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,06 - 2,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nosokomiale Infektion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50060
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,60$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50062
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,36 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)**Neonatologie****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Durchführung eines Hörtests****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Ein Hörtest wurde durchgeführt

Ergebnis-ID

50063

Grundgesamtheit**Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse**

Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,04 - 98,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)**Neonatologie****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

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)

Ergebnis-ID

50069

Grundgesamtheit**Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse**

Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,97 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	50074
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 26,45
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51070
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intraund periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51076
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,87 - 3,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51078
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,76 - 6,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

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)	7,18 - 8,55%
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)	3,11 - 3,91%
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)	0,95 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung und Entzündung 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)	1,69 - 2,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51843

Grundgesamtheit**Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse****Ergebnis (Einheit)** -**Risikoadjustierte Rate****Referenzbereich (bundesweit)****Vertrauensbereich (bundesweit)** 0,89 - 1,19**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, schwerwiegende Schädigungen 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)** <= 2,43 (95. Perzentil)**Vertrauensbereich (bundesweit)** 1,19 - 1,33**Vertrauensbereich (Krankenhaus)** entfällt**Bewertung des Stellungnahmeverfahrens** N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind**Leistungsbereich (LB)****Neonatologie****Bezeichnung der Kennzahl****Intraund periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines posthämorrhagischen Hydrozephalus****Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl**

Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)

Ergebnis-ID 222200**Grundgesamtheit****Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse****Ergebnis (Einheit)** -**Risikoadjustierte Rate**

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder sonstiger invasiver Therapie einer NEK oder einer FIP/SIP
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	222201
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	222400
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	222401
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	222402
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,84 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1552,54
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Neonatologie	
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	51136_51901
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	
Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51141_51901
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	
Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigungen des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51146_51901
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51156_51901
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,03 - 2,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51161_51901
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	
Neonatologie	
Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis-ID	222000_50062
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	
Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis-ID	222001_50062
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	
Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis-ID	222002_50062
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,25 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	382001
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,20
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	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen
Ergebnis-ID	382002
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,92 - 2,59%
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)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	382007
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,09$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,08
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	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	402003
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,04$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,28
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	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)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,18
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	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	402012
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,29$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,15
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	""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation STHebungsinfarkt"
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	42
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,95%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 75,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	80,65 - 81,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,25 - 90,56%
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	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,50 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,38 - 1,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,77%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	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	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 0,25 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,55%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 94,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,86 - 95,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,43 - 99,84%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56100
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,79
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,29 - 1,76
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56101
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,18
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,62 - 2,07
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen
Ergebnis-ID	56103
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,53Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Vertrauensbereich (bundesweit)	89,06 - 89,29Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,63 - 91,89Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflegeund Assistenzpersonals
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten
Ergebnis-ID	56104
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	82,35Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,60 - 86,76Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,78 - 84,78Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten
Ergebnis-ID	56105
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,10Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,05 - 85,17Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,11 - 82,00Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert
Ergebnis-ID	56106
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	74,33Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,95 - 75,23Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,43 - 78,06Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert
Ergebnis-ID	56107
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	83,04Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,36 - 89,94Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,26 - 91,58Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen
Ergebnis-ID	56108
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	71,93Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	80,28 - 80,70Punkte

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	65,29 - 78,12Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor
Ergebnis-ID	56109
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	81,09Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	84,01 - 84,39Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,28 - 86,28Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen
Ergebnis-ID	56110
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,28Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,02 - 91,49Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,64 - 94,18Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienteninformation nach der Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung
Ergebnis-ID	56111
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	78,24Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	79,64 - 80,01Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	73,74 - 82,52Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente
Ergebnis-ID	56112
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	67,41Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	61,39 - 61,85Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,99 - 74,70Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung
Ergebnis-ID	56113
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	57,69Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	48,50 - 49,70Punkte

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	43,58 - 75,96Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen
Ergebnis-ID	56114
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,86Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,32 - 92,42Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,96 - 99,99Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel
Ergebnis-ID	56115
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	69,78Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	77,99 - 78,54Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,01 - 78,72Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde
Ergebnis-ID	56116
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,07Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,34 - 93,71Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,00 - 98,78Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56117
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,70
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 - 1,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56118
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,19
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,01

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,78 - 1,75
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.

C-1.2 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:

DMP
Brustkrebs
Diabetes mellitus Typ 1
Diabetes mellitus Typ 2
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

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	15	18

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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)

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)**C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)**

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

C-6.2.3 Kommentar zur Umsetzung der QSFFx-RL

Kommentar zur Umsetzung der QSFFx-RL:

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)	120
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	8
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	8

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungs- grad	Ausnahme- tatbestände
Intensivmedizin	Intensivstation	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Urologie	Interdisziplinäre IMC Station	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Urologie	Panoramastation	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre IMC Station	Nachtschicht	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
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2	Tagschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 3	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 3	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Urologie	Station 4	Tagschicht	100,00%	0
Urologie	Station 4	Nachtschicht	100,00%	0
Urologie	Station 5	Tagschicht	100,00%	0
Urologie	Station 5	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	Station 6	Tagschicht	100,00%	0
Geriatrie	Station 7	Tagschicht	100,00%	0
Geriatrie	Station 7	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatrie	Station 8	Tagschicht	100,00%	0
Geriatrie	Station 8	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	Intensivstation	Tagschicht	72,40%
Intensivmedizin	Intensivstation	Nachtschicht	98,91%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Urologie	Interdisziplinäre IMC Station	Tagschicht	95,08%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Urologie	Panoramastation	Tagschicht	94,54%
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre IMC Station	Nachtschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie	Panoramastation	Nachtschicht	80,60%
Allgemeine Chirurgie	Station 2a	Tagschicht	58,20%
Allgemeine Chirurgie	Station 2a	Nachtschicht	96,72%
Allgemeine Chirurgie	Station 6	Nachtschicht	86,07%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2	Tagschicht	66,39%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2	Nachtschicht	55,74%
Innere Medizin	Station 3	Tagschicht	77,87%
Innere Medizin	Station 3	Nachtschicht	79,23%
Innere Medizin, Urologie	Station 4	Tagschicht	71,31%
Urologie	Station 4	Nachtschicht	75,96%
Urologie	Station 5	Tagschicht	55,74%
Urologie	Station 5	Nachtschicht	50,82%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	Station 6	Tagschicht	82,51%
Geriatrie	Station 7	Tagschicht	74,86%
Geriatrie	Station 7	Nachtschicht	78,69%
Geriatrie	Station 8	Tagschicht	74,59%
Geriatrie	Station 8	Nachtschicht	77,60%

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem

für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.

- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-9.4 Kommentar zur Umsetzung der PPP-RL

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 107.000 stationären und 197.353 ambulanten Patienten jährlich ist die St. Elisabeth Gruppe für über 7477 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 St. Anna Hospital Herne
maximaler Versorgung: 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
Filiale Castrop-Rauxel, Münsterplatz
Filiale Castrop-Rauxel, Obere Münsterstraße
Filiale Bahnhofstrasse
MVZ Wanne Ärzte Am Ruschenhof
Filiale Hospitalstraße
Filiale Gerichtsstraße
MVZ Witten Ärzte Marienplatz
MVZ Herdecke Ärzte Sally- Grünewald-Straße
MVZ am Marienplatz 2 Witten
Filiale Pferdebachstraße
Lukas Hospiz Herne
St. Elisabeth Hospiz Witten
Bildungszentrum Ruhr
Bildungswerk e.V.
Campus der St. Elisabeth Gruppe
Pflugeschule
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.

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

Mitarbeiter-orientierung

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

Mitarbeiter-qualifikation

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 stetig 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 (siehe Teil D 5).

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Die St. Elisabeth Gruppe besteht aus verschiedenen, heterogenen Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenhäusern, Senioreneinrichtungen, Labor, Bildungseinrichtungen etc.), die sich 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 Gesamtpflegedienstleitung 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 Netzwerkpflge 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 beispielsweise 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. Leitungskräfte 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

Mitarbeiterjahresgespräche gehören 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

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

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Gesundheits- und Krankenpflegeassistent
- Altenpfleger/in
- Operationstechnischen Assistenz
- Anästhesie-technische Assistenz
- staatlich anerkannten Physiotherapeuten/in
- staatlich anerkannter Ergotherapeut/in
- staatlich anerkannten Logopäden/Logopädin
- Hebamme
- Medizinischen Technologen für Radiologie

10. 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 und den Anforderungen des BSI kontinuierlich weiterentwickelt.

11. 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.

12. Patientendatenmanagementsystem

Für die Erfassung der umfangreichen medizinischen Daten steht den Mitarbeitern eine volldigitale Lösung zur Verfügung.

13. 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.

14. Ausweitung E-Learning

Die etablierte Schulungsplattform wird stetig aktualisiert und weiterentwickelt und durch Präsenzs Schulungen vor Ort ergänzt. Das Angebot an Inhalten wird stetig erweitert.

15. Projekt gegen Lebensmittelverschwendung

In den Cafeterien der St. Elisabeth Gruppe wurde die Rescue Quality Box (kurz: ResQBox) eingeführt. Gegen einen 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.

16. 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.

17. 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.

18. Umweltschutz

Der bewusste Umgang mit natürlichen Ressourcen ist auch eine Aufgabe für unsere Einrichtungen. Wenngleich für ein Krankenhaus die Fürsorge für die Patientinnen und Patienten zunächst offenkundig im Vordergrund steht, kann dies kein Grund sein, sich nicht - im Rahmen dieser Fürsorgepflichten - auch um den Schutz der natürlichen Ressourcen zu bemühen.

Die St. Elisabeth Gruppe hat sich auf den Weg gemacht um ihre bisherigen Umweltschutzbemühungen zu strukturieren, weiter zu entwickeln und darzustellen. Aus diesem Grund hat die Geschäftsführung der SEG 2024 entschieden, ein UMS nach EMAS aufzubauen und durch einen Umweltgutachter 2025 validieren zu lassen.

1. Optimierung der Infrastruktur im Hinblick auf Räume, Geräte und EDV:
2. Erweiterung, Modernisierung und Digitalisierung
3. Renovierung der Radiologie
4. Umbau der ZNA
5. Ausweitung onkologischer Schwerpunkte
Zertifizierung als Onkologisches Zentrum der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) im RUCCC mit Uroonkologisches Zentrum, Gynäkologischem Krebszentrum und dem Zentrum für Hämatoonkologische 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. -
7. Neue medizinische Angebote der Klinik
- Ausweitung der kardiologischen Kompetenz zur Behandlung von akuten oder neu aufgetretenen typischen, aber auch atypischen Brustschmerz.

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 2024 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: 2027, 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: 2026, 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: 2026, Zertifiziert durch: TÜV Rheinland

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 Krankenpflegeassistenz 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 ENISO 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 ENISO 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. Allergologie, Allgemeinmedizin, Hausärztlich Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie, Nuklearmedizin, Radiologie, Strahlentherapie
2. Hausärztlich Innere Medizin - Filiale Castrop-Rauxel, Münsterplatz
3. Gynäkologie und Geburtshilfe - Filiale Bahnhofstraße
4. Hämatologie und internistische Onkologie, Palliativmedizin - Filiale Castrop-Rauxel, Obere Münsterstraße

MVZ Wanne Ärzte am Ruschenhof

1. Hämatologie und internistische Onkologie, Kardiologie
2. Rheumatologie, Anästhesiologie, Schmerztherapie - Filiale Gerichtsstraße
3. Pneumologie und Innere Medizin - Filiale Hospitalstraße

MVZ Witten Ärzte Marienplatz

4. Hämatologie und internistische Onkologie, Kardiologie, Gastroenterologie
5. Gynäkologische Praxis Herdecke

MVZ Herdecke Ärzte Sally-Grünwald-Straße

1. Gynäkologie und Geburtshilfe

MVZ am Marienplatz 2 Witten

2. Gynäkologie und Pränatalmedizin, Hausärztlich Innere Medizin
3. Chirurgie und Gefäßchirurgie - Filiale Pferdebachstraße

Erstzertifizierung: 2017, Gültig bis: 2026, 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

10. 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)
4. Hodenkarzinomzentrum (seit 2024)

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

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 Schwerpunktlinik

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2014, Gültig bis: 2027, Zertifiziert durch: ClarCert

Nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie

Hypertonie-Zentrum

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2014, Gültig bis: 2026,

Zertifiziert durch: Deutsche Hochdruckliga e.V.

Lipidambulanz DGFF

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2018, Gültig bis: 2026,

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: 2026,

Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.

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 Munker

Erstzertifizierung: 2022, Gültig bis: 2025,

Zertifiziert durch: ClarCert

Nach Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Chest Pain Unit

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Christian Ukena

Erstzertifizierung: 2020, Gültig bis: 2028,

Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie nach den Vorgaben für Chest Pain Units

Cardiac Arrest Center

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Christian Ukena

Erstzertifizierung: 2024, Gültig bis: 2027,

Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie nach den Vorgaben für Chest Pain Units