



Strukturierter Qualitätsbericht Marien Hospital Witten

Berichtsjahr 2024

Inhaltsverzeichnis

1		
-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9	Anzahl der Betten	16
A-10	Gesamtfallzahlen	16
A-11	Personal des Krankenhauses	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	25
A-13	Besondere apparative Ausstattung	43
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 44	
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	46
B-1	Klinik für Innere Medizin	46
B-2	Kardiologie	60
B-3	Allgemein u. Viszeralchirurgie.....	71
B-4	Plastische und rekonstruktive Chirurgie	83
B-5	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik	90
B-6	Gefäßchirurgie.....	104
B-7	Kinderchirurgie.....	114
B-8	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	128
B-9	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	138

B-10	Senologie / Brustzentrum	152
B-11	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	161
B-12	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....	165
C	Qualitätssicherung.....	170
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	170
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	266
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 266	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	266
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	267
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 267	
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).....	268
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	268
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	269
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	272
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien...	272
D	Qualitätsmanagement.....	273
D-1	Qualitätspolitik	273
D-2	Qualitätsziele.....	274
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	277
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	278
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	279
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	282

- Einleitung

Qualitätsbericht 2024 Marien Hospital Witten

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Referent Controlling
Titel, Vorname, Name	Andreas Nierzwicki
Telefon	02325/65222-204
Fax	02302/65222-899
E-Mail	andreas.nierzwicki@elisabethgruppe.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführerin St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Dr. Sabine Edlinger
Telefon	02325/986-2610
Fax	02325/986-2649
E-Mail	geschaeftsfuehrung@elisabethgruppe.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.marien-hospital-witten.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.elisabethgruppe.de/>

Link	Beschreibung
http://www.elisabethgruppe.de	Homepage der St. Elisabeth Gruppe

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Marien Hospital Witten
Hausanschrift	Marienplatz 2 58452 Witten
Zentrales Telefon	02302/173-0
Fax	02302/173-1117
Zentrale E-Mail	info@marien-hospital-witten.de
Postanschrift	Marienplatz 2 58452 Witten
Institutionskennzeichen	260590641
Standortnummer aus dem Standortregister	772434000
URL	http://www.marien-hospital-witten.de

Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor; Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Metin Senkal
Telefon	02302/173-1203
E-Mail	christiane.schwarz@elisabethgruppe.de

Pflegedienstleitung

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Gesamtpflegedienstleitung St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Frau Marion Schmitz
Telefon	02302/173-3274
E-Mail	marion.schmitz1@elisabethgruppe.de

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Herr Timon Walter
Telefon	02302/173-3274
E-Mail	timon.walter@elisabethgruppe.de

Verwaltungsleitung**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

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

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

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

Funktion	Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name	Sebastian Schulz
Telefon	02302/173-1113
Fax	02302/173-1117
E-Mail	info@marien-hospital-witten.de

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

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**Krankenhausart**

Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Ruhr-Universität Bochum und kooperierendes Krankenhaus der privaten Universität Witten Herdecke

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Aufklärung über den Geburtsvorgang, verschiedene Übungen für die körperliche und seelische Vorbereitung, dazu Massage- und Entspannungsübungen sowie gezielte Atemtechniken für eine schmerzarme und angstfreien Entbindung: Fortlaufender Kurs mit 10 versch. Themen mit Einbindung des Partners.
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Die Beratung und Betreuung von Angehörigen findet in allen Bereichen des Hauses statt.
MP43	Stillberatung	Die Stillberatung soll der Mutter und Ihrem Baby helfen eine zufriedene und harmonische Stillbeziehung aufzubauen. Bei aufkommenden Problemen kann die Stillberatung Unterstützung und Antwort auf die aufkommenden Fragen geben.
MP54	Asthmaschulung	erfolgt durch Mitarbeiter der Abteilung für Krankengymnastik
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Die Atemtherapie wird durch die Abteilung für Krankengymnastik angepasst an das jeweilige Krankheitsbild angeleitet. Ein Schwerpunkt ist die Behandlung von Frühgeborenen.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Audiometrie-Überprüfung von Neugeborenen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP06	Basale Stimulation	Die Basale Stimulation wird zum einen durch Krankengymnasten angeboten und durchgeführt, findet aber ebenso durch geschultes Pflegepersonal auf den Stationen Anwendung. Die Basale Stimulation ist u. a. fester Bestandteil der Frühgeborenenversorgung.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Zum Beratungsspektrum der Sozialarbeiter unseres Hauses gehört auch die Vermittlung adäquater Rehabilitationsangebote im stationären und ambulanten Bereich.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Konzept für die Begleitung von Sterbenden und Angehörigen: Ständig steht geschultes med. Personal sowie kath./ev. Seelsorger bereit; ggf. Unterstützung durch amb. Hospizdienst sowie Vermittlung von Hospizplätzen. Besonderer Verabschiedungsraum. Besonderes Begleitkonzept in der Geburtshilfe.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bewegungstherapien werden von der Bäderabteilung und Krankengymnastik angeboten. Bei bettlägerigen Patienten besuchen die Therapeuten die Patienten auf den Stationen und führen die Behandlung vor Ort durch.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Die Therapie nach Bobath wird zum einen von den Krankengymnasten angeboten und durchgeführt, findet aber ebenso durch geschultes Pflegepersonal auf den Stationen Anwendung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Ernährungs- und Diabetesberatung der Patienten erfolgt über geschultes Fachpersonal. Entsprechend des Ernährungszustandes und der Erkrankung des Patienten wird ein spezieller Ernährungsplan erstellt. Die verordnete Diät, bzw. Spezialkost wird durch die Ernährungsberatung intern abgestimmt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Bei Entlassung wird vorläufiger Entlassungsbericht für Hausarzt erstellt. Umfassende Information aller Beteiligten in der Patientenversorgung. Gemeinsames Konzept mit dem Caritasverband Witten und drei Altenpflegeeinrichtungen für die Pflegeüberleitung.
MP21	Kinästhetik	Diese besondere Form der Bewegung und Bewegungsförderung ist Bestandteil unserer aktivierenden Pflege.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Ein zertifiziertes Kontinenzzentrum (s. o.) berät und behandelt alle Formen der Inkontinenz. Die Beratung und das Training zum Thema Harninkontinenz wird von der Gynäkologischen Abteilung übernommen. Die Information im Bereich Stuhlinkontinenz wird von der Viszeralchirurgie durchgeführt.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Im Rahmen der onkologischen Therapie wird Mal- und Musiktherapie angeboten.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die Lymphdrainage erfolgt durch Mitarbeiter der Bäderabteilung und der Krankengymnastik.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP25	Massage	Massagen werden durch Fachpersonal der Bäderabteilung angeboten und können sowohl ambulant als auch stationär in Anspruch genommen werden.
MP26	Medizinische Fußpflege	Falls medizinische Fußpflege erforderlich ist, werden externe kooperierende Einrichtungen hinzugezogen.
MP27	Musiktherapie	Ein Angebot für Patienten unter onkologischer Therapie.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	In der angegliederten Praxis für Traditionelle Chinesische Medizin ist eine Therapie mit chinesischen Heilkräutern möglich.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Neben den verschiedenen bereits beschriebenen Angeboten der Krankengymnastik wird die Therapie nach Brügger (bei Erkrankungen des Bewegungsapparates) angeboten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Verschiedene Präventionskurse (z.B. Kontinenzförderung, Rückbildungsgymnastik) werden angeboten.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychoonkologische Gesprächstherapie bei onkologischen und chronisch kranken Patienten.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Die Krankengymnastik bietet Rückenschultraining an.
MP37	Schmerztherapie/-management	Postoperatives Schmerzkonzept in der operativen Fächern: Bereits vor der OP Information über Möglichkeiten der postop. Schmerztherapie und die Einschätzung mit Hilfe einer Schmerzskala. Damit werden schmerzlindernde Maßnahmen eingeleitet. Ziel ist eine weitgehende Schmerzfreiheit der Patienten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP63	Sozialdienst	Planung von Rehabilitationsmaßnahmen, Beantragung Schwerbehindertenausweis, Überleitung in andere Einrichtungen etc..
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Regelmäßig werden Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit durchgeführt. Das können "Tage der Offenen Tür", krankheitsspezifische Fortbildungen oder Gesprächskreise sein oder die jährlich stattfindende Gesundheitsmesse.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Können Patienten sich zu Hause nicht eigenständig versorgen, erfolgt durch Einzelschulungen für die Angehörigen eine fachgerechte Anleitung. Weitere Beispiele hierfür sind die Ernährungsberatung, die Insulintherapie sowie die Schulungen zur Pflege und Versorgung von künstlichen Darmausgängen.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Die Patienten werden einzeln von unserem Diabetesberatungsteam geschult. Sie erhalten Anleitungen zur Ernährung und zum Umgang mit der Insulintherapien bspw. Schulungen zum Spritzen von Insulin und den erforderlichen Blutzuckermessungen.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegewissenschaftlerinnen ergänzen kontinuierlich das Wissen und die Kompetenz des Pflegepersonals und führen die Expertenstandards Pflege ein.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Ein Sprachtherapeut bietet Sprachschulungen für die Patienten an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Versorgung der Patienten nach Anlage eines künstlichen Darmausgangs erfolgt in Zusammenarbeit mit externen Stomatherapeuten. Gleichzeitig werden die Patienten für die Eigenversorgung zu Hause geschult.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Versorgung mit Hilfsmitteln und Orthopädietechnik erfolgt in Kooperation mit externen Dienstleistern. Diese werden bei Bedarf vom Pflegedienst zu den Patienten gerufen, um noch vor der Entlassung eine Versorgung mit den notwendigen Hilfsmitteln sicherzustellen.
MP67	Vojtathérapie für Erwachsene und/oder Kinder	siehe Physiotherapie
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	siehe Physiotherapie
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Sowohl während des stationären Aufenthaltes als auch ambulant werden spezielle Rückbildungsgymnastikkurse angeboten.
MP51	Wundmanagement	Interdisziplinäres Wundmanagement und ambulante Wundversorgung
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Wir arbeiten mit Anbietern von Pflegeeinrichtungen zusammen. Eine besonders enge Kooperation besteht mit der Caritas Witten.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Je nach Krankheitsbild bestehen Kooperationen mit zahlreichen Selbsthilfegruppen.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
MP53	Aromapflege/-therapie	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Jede Fachabteilung hat Ein-Bett-Zimmer
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Jede Fachabteilung hat Ein-Bett-Zimmer mit einer separaten Naßzelle.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Jede Fachabteilung hat Zwei-Bett-Zimmer.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Die Patiententransporte und -begleitungen innerhalb der Klinik werden wochentags durch den ehrenamtlichen Empfangs- und Besuchsdienst "Blaue Damen und Herren" unterstützt.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM50	Kinderbetreuung		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM42	Seelsorge		Die Klinik wird durch einen katholischen Krankenhausseelsorger und eine evangelische Pfarrerin seelsorgerisch unterstützt. Eine 24h Rufbereitschaft ist gegeben.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Die Unterbringung von Eltern ist in der Kinderklinik in allen Patientenzimmern möglich. Begleitpersonen erwachsener Patienten können im Marien Hospital übernachten. In der Geburtshilflichen Abteilung können Angehörige von Wöchnerinnen in Familienzimmern gegen Zusatzgebühr untergebracht werden.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Im Krankenhaus werden Räume für Treffen der Selbsthilfegruppen zur Verfügung gestellt.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Jede Fachabteilung hat Zwei-Bett-Zimmer mit einer separaten Naßzelle.
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Kostenfreies WLAN und Fernsehen

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
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF23	Allergenarme Zimmer
BF24	Diätische Angebote
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

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
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
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
BF25	Dolmetscherdienst
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Herr Prof. Dr. Sven Schiermeier ist Lehrstuhlinhaber des Fachbereichs Frauenheilkunde der Universität Witten-Herdecke.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulaturen und Praktisches Jahr können in unserem Hause absolviert werden.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Im Bereich der gynäkologischen Onkologie sowie der Inneren Medizin und der Kardiologie werden zahlreiche Studien Phase-III/IV-Studien durchgeführt.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physio- und Ergotherapie.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	
HB09	Logopädin und Logopäde	
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	342

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	29852
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	58680
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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 197,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	187,77	
Ambulant	9,64	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	197,41	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 89,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	84,3	
Ambulant	4,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	89,05	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 1

Kommentar: HNO-Belegarzt

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: 259,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	248,36	
Ambulant	11,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	259,62	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 170,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	158,96	
Ambulant	11,54	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	170,5	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,12	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,61	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,49	
Ambulant	0,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,42	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,18	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,49	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 34,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,52	
Ambulant	1,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,83	
Nicht Direkt	2	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 20,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,06	
Ambulant	1,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,26	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 46,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	44,31	
Ambulant	2,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	46,55	
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

Trifft nicht zu.

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP06 - Erzieherin und Erzieher

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 20

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17	
Ambulant	3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
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	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Kerstin Weinmann-Mölter
Telefon	02302/173-1624
Fax	02302/173-1309
E-Mail	kerstin.weinmann-moelter@elisabethgruppe.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Die Abteilung Qualitätsmanagement der gesamten St. Elisabeth Gruppe ist zentral organisiert. Das Lenkungsgremium setzt sich aus der Geschäftsleitung, der Pflegedienstleitung, dem ärztlichen Direktor, der Leitung Qualitäts- und Risikomanagement sowie dem Qualitätsmanagern des Hauses 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	02302/173-1113
Fax	02302/173-1117
E-Mail	info@marien-hospital-witten.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Die Risikokonferenz der Einrichtung besteht aus der Geschäftsleitung, der Pflegedienstleitung, dem Risikobeauftragten der St. Elisabeth Gruppe, den klinischen Risikomanagern, der Leitung Qualitäts- und Risikomanagement sowie den Qualitätsverantwortlichen des Hauses.
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: 19.09.2022	Alle übergreifenden Prozesse und Standards sind im Qualitätsmanagementhandbuch der St. Elisabeth Gruppe hinterlegt.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es erfolgen regelmäßige Schulungsmaßnahmen in risikorelevanten Bereichen: Reanimationsschulungen Brandschutzunterweisungen- Hygieneschulungen Dazu kommen anlassbezogen weitere Schulungen, z.B. zu den Themen Fixierung, Sturz u.Ä..
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden im 3-jährigem Abstand durchgeführt. Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse dieser 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: 19.09.2022	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: 19.09.2022	Es bestehen Schmerzkonzepte für alle Patienten des Krankenhauses.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	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: 19.09.2022	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: 19.09.2022	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: 19.09.2022	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: 19.09.2022	Das Vorgehen orientiert sich ebenfalls am WHO-Standard.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	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: 19.09.2022	An definierten Übergabepunkten wird regelmäßig nach der Identität und dem vorgesehenen Eingriff gefragt. Zusätzlich werden 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: 19.09.2022	Standards liegen für alle Fachgebiete vor.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	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	
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 (Ärzttekammern 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
Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	3	Beratender Krankenhaus-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	11	
Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	45	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Metin Senkal
Telefon	02302/173-1200
E-Mail	metin.senkal@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
- Kopfhaube	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 39,00 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 111,00 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
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS NEO-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Start ab 2016
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.marien-hospital-witten.de/home/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 Witten. 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 ihren Krankenhausaufenthalt befragt. Die Zufriedenheit aller Karzinompatienten unserer onkologischen Zentren wird mit einem speziellen Fragebogen erhoben. Im Brustzentrum nehmen wir an der Kölner Befragung der Brustzentren in NRW teil.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden**Möglich** Ja**Link**

Kommentar Jeder Patient kann dem Krankenhaus anonyme Beschwerden zukommen lassen. Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme sind der Meinungsbogen oder der Patientenführer.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement**Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres****Funktion** Sekretariat Geschäftsleitung**Titel, Vorname, Name** Frau Sabine Hausherr**Telefon** 02302/173-1113**E-Mail** sabine.hausherr@elisabethgruppe.de**Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements****Link zum Bericht** <http://www.marien-hospital-witten.de/home/wir/anregungen-kritik.html>

Kommentar Sie erreichen über die Internetseite 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	Caritas Witten
Titel, Vorname, Name	Herr Hartmut Claes
Telefon	02302/910-9013
E-Mail	hartmut.claes@caritas-witten.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Herr Claes ist als ehemaliger Geschäftsführer der Caritas Witten vom Krankenhaus unabhängig und aufgrund der räumlichen Nähe zum Krankenhaus als Patientenfürsprecher geeignet. Er trägt als Teilnehmer 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
E-Mail	frank.seifert@elisabethgruppe.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	7
Weiteres pharmazeutisches Personal	8

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	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Letzte Aktualisierung: 19.09.2022	
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
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	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Letzte Aktualisierung: 19.09.2022	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
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	
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)	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: Arzneimitteltherapie Letzte Aktualisierung: 14.07.2023	SOP vorhanden

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?	Ja
Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst?	Ja

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	03.01.2022
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik	
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	03.01.2022
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen	
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	03.01.2022
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
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	-	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

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

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN03	Modul Notfallversorgung Kinder (umfassend)
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?	Nein
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 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100 0107 0152
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Jörg Hippe
Telefon	02302/173-1303
E-Mail	ina.gabel@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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 Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI39	Physikalische Therapie
VI42	Transfusionsmedizin

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3459
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	422	< 4	422	Gastritis und Duodenitis
2	J18	205	< 4	205	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	J44	203	< 4	203	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
4	I26	122	< 4	122	Lungenembolie
5	K21	107	< 4	107	Gastroösophageale Refluxkrankheit
6	D12	84	< 4	84	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
7	A09	69	< 4	69	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
8	C34	60	< 4	60	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
9	K57	59	< 4	59	Divertikelkrankheit des Darmes
10	K80	57	< 4	57	Cholelithiasis
11	K52	56	< 4	56	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
12	D50	52	< 4	52	Eisenmangelanämie
13	K25	52	< 4	52	Ulcus ventriculi

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	J20	50	< 4	50	Akute Bronchitis
15	J22	48	< 4	48	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
16	N39	45	< 4	45	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
17	K92	44	< 4	44	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
18	N17	44	< 4	44	Akutes Nierenversagen
19	R53	39	< 4	39	Unwohlsein und Ermüdung
20	F10	38	< 4	38	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
21	E11	35	< 4	35	Diabetes mellitus, Typ 2
22	K22	35	< 4	35	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
23	K85	35	< 4	35	Akute Pankreatitis
24	J15	34	< 4	34	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
25	Z03	34	< 4	34	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
26	K31	31	< 4	31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
27	D38	29	< 4	29	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
28	A08	28	< 4	28	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
29	K44	27	< 4	27	Hernia diaphragmatica
30	A41	26	< 4	26	Sonstige Sepsis
31	D37	26	< 4	26	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
32	R10	25	< 4	25	Bauch- und Beckenschmerzen
33	J12	24	< 4	24	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
34	K26	24	< 4	24	Ulcus duodeni
35	J41	23	< 4	23	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
36	K55	23	< 4	23	Gefäßkrankheiten des Darmes
37	K64	23	< 4	23	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
38	K86	23	< 4	23	Sonstige Krankheiten des Pankreas
39	B99	21	< 4	21	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
40	E10	21	< 4	21	Diabetes mellitus, Typ 1
41	J40	21	< 4	21	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
42	K59	21	< 4	21	Sonstige funktionelle Darmstörungen

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
43	J84	20	< 4	20	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
44	K70	20	< 4	20	Alkoholische Leberkrankheit
45	E86	19	< 4	19	Volumenmangel
46	E87	19	< 4	19	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
47	J10	19	< 4	19	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
48	C50	17	< 4	17	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
49	D64	16	< 4	16	Sonstige Anämien
50	J45	16	< 4	16	Asthma bronchiale
51	R06	16	< 4	16	Störungen der Atmung
52	R59	16	< 4	16	Lymphknotenvergrößerung
53	A49	15	< 4	15	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
54	A04	14	< 4	14	Sonstige bakterielle Darminfektionen
55	C18	14	< 4	14	Bösartige Neubildung des Kolons
56	J98	14	< 4	14	Sonstige Krankheiten der Atemwege
57	K56	14	< 4	14	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
58	K63	13	< 4	13	Sonstige Krankheiten des Darmes
59	J93	12	< 4	12	Pneumothorax
60	K50	12	< 4	12	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
61	C78	11	< 4	11	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
62	R55	11	< 4	11	Synkope und Kollaps
63	A46	10	< 4	10	Erysipel [Wundrose]
64	K83	10	< 4	10	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
65	R11	10	< 4	10	Übelkeit und Erbrechen
66	B37	9	< 4	9	Kandidose
67	J69	9	< 4	9	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
68	K51	9	< 4	9	Colitis ulcerosa
69	K62	9	< 4	9	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
70	K74	9	< 4	9	Fibrose und Zirrhose der Leber
71	R05	9	< 4	9	Husten
72	R18	9	< 4	9	Aszites
73	T18	9	< 4	9	Fremdkörper im Verdauungstrakt
74	C16	8	< 4	8	Bösartige Neubildung des Magens
75	C56	8	< 4	8	Bösartige Neubildung des Ovars

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
76	E05	8	< 4	8	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
77	G47	8	< 4	8	Schlafstörungen
78	N10	8	< 4	8	Akute tubulointerstitielle Nephritis
79	N18	8	< 4	8	Chronische Nierenkrankheit
80	T78	8	< 4	8	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
81	J16	7	< 4	7	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
82	R04	7	< 4	7	Blutung aus den Atemwegen
83	R07	7	< 4	7	Hals- und Brustschmerzen
84	R13	7	< 4	7	Dysphagie
85	R50	7	< 4	7	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
86	C15	6	< 4	6	Bösartige Neubildung des Ösophagus
87	J06	6	< 4	6	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
88	J09	6	< 4	6	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
89	J43	6	< 4	6	Emphysem
90	K76	6	< 4	6	Sonstige Krankheiten der Leber
91	Z09	6	< 4	6	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen
92	Z12	6	< 4	6	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen
93	Z22	6	< 4	6	Keimträger von Infektionskrankheiten
94	B27	5	< 4	5	Infektiöse Mononukleose
95	B48	5	< 4	5	Sonstige Mykosen, anderenorts nicht klassifiziert
96	C88	5	< 4	5	Bösartige immunproliferative Krankheiten
97	D13	5	< 4	5	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
98	D48	5	< 4	5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
99	I95	5	< 4	5	Hypotonie
100	J80	5	< 4	5	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
101	J86	5	< 4	5	Pyothorax
102	K20	5	< 4	5	Ösophagitis
103	K66	5	< 4	5	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
104	K71	5	< 4	5	Toxische Leberkrankheit
105	K75	5	< 4	5	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
106	T88	5	< 4	5	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
107	C22	4	< 4	4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
108	C25	4	< 4	4	Bösartige Neubildung des Pankreas
109	C61	4	< 4	4	Bösartige Neubildung der Prostata
110	D47	4	< 4	4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
111	D86	4	< 4	4	Sarkoidose
112	E13	4	< 4	4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
113	E73	4	< 4	4	Laktoseintoleranz
114	F19	4	< 4	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
115	F41	4	< 4	4	Andere Angststörungen
116	G93	4	< 4	4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
117	I85	4	< 4	4	Ösophagusvarizen
118	J11	4	< 4	4	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
119	J42	4	< 4	4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
120	J90	4	< 4	4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
121	K91	4	< 4	4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
122	M54	4	< 4	4	Rückenschmerzen
123	N30	4	< 4	4	Zystitis
124	R12	4	< 4	4	Sodbrennen
125	R42	4	< 4	4	Schwindel und Taumel
126	R51	4	< 4	4	Kopfschmerz

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1699	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	9-984	1239	Pflegebedürftigkeit
3	1-440	1113	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-650	914	Diagnostische Koloskopie
5	3-222	686	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6	1-620	599	Diagnostische Tracheobronchoskopie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	3-225	419	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8	8-930	375	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	1-710	353	Ganzkörperplethysmographie
10	8-800	253	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
11	5-452	249	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
12	1-711	244	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
13	1-843	243	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
14	1-444	242	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
15	3-226	238	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
16	3-202	215	Native Computertomographie des Thorax
17	8-98f	214	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
18	5-513	179	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
19	3-200	178	Native Computertomographie des Schädels
20	8-98g	176	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
21	5-469	154	Andere Operationen am Darm
22	8-854	153	Hämodialyse
23	8-831	130	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
24	3-825	128	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
25	3-05f	125	Transbronchiale Endosonographie
26	8-706	113	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
27	1-426	111	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
28	3-990	111	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
29	3-055	97	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
30	3-054	87	Endosonographie des Duodenums
31	3-052	86	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
32	1-640	77	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
33	8-144	77	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
34	8-713	73	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
35	3-056	72	Endosonographie des Pankreas
36	3-820	70	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
37	3-800	66	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
38	3-05a	56	Endosonographie des Retroperitonealraumes
39	3-804	55	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
40	5-482	53	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
41	1-712	51	Spiroergometrie
42	1-651	50	Diagnostische Sigmoidoskopie
43	8-701	50	Einfache endotracheale Intubation
44	8-900	50	Intravenöse Anästhesie
45	3-030	47	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
46	3-207	47	Native Computertomographie des Abdomens
47	3-802	45	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
48	3-843	42	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
49	5-429	42	Andere Operationen am Ösophagus
50	8-390	42	Lagerungsbehandlung
51	8-987	41	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
52	5-449	40	Andere Operationen am Magen
53	8-152	38	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
54	1-275	37	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
55	1-430	37	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
56	1-844	37	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
57	1-631	35	Diagnostische Ösophagogastroskopie
58	3-034	33	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
59	8-982	32	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
60	3-82a	29	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
61	1-432	27	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
62	3-206	26	Native Computertomographie des Beckens
63	5-489	26	Andere Operation am Rektum
64	8-153	26	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
65	1-853	25	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
66	1-266	24	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
67	3-220	24	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
68	5-320	24	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
69	1-313	23	Ösophagusmanometrie
70	8-771	23	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
71	8-901	22	Inhalationsanästhesie
72	3-221	21	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
73	3-705	21	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
74	5-433	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
75	1-442	20	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
76	1-630	19	Diagnostische Ösophagoskopie
77	1-654	19	Diagnostische Rektoskopie
78	3-053	19	Endosonographie des Magens
79	1-655	18	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
80	1-424	17	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
81	3-823	17	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
82	3-205	15	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
83	8-812	15	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
84	8-100	14	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
85	8-837	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
86	1-447	13	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
87	3-805	13	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
88	5-431	13	Gastrostomie
89	5-451	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
90	3-201	12	Native Computertomographie des Halses
91	3-228	12	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
92	6-002	12	Applikation von Medikamenten, Liste 2
93	1-63a	11	Kapselendoskopie des Dünndarmes
94	3-806	11	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
95	5-526	11	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
96	8-83b	11	Zusatzinformationen zu Materialien
97	1-791	9	Kardiorespiratorische Polygraphie
98	3-051	9	Endosonographie des Ösophagus
99	3-137	9	Ösophagographie
100	3-822	9	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
101	5-399	9	Andere Operationen an Blutgefäßen
102	5-916	9	Temporäre Weichteildeckung
103	3-801	8	Native Magnetresonanztomographie des Halses
104	5-985	8	Lasertechnik
105	1-316	7	pH-Metrie des Ösophagus
106	1-63b	7	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
107	3-100	7	Mammographie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
108	8-125	7	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
109	8-932	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
110	9-500	7	Patientenschulung
111	1-642	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
112	1-859	6	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
113	8-123	6	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
114	8-132	6	Manipulationen an der Harnblase
115	8-146	6	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
116	1-636	5	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
117	3-821	5	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
118	5-538	5	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
119	5-896	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
120	5-932	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
121	5-98c	5	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
122	1-641	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
123	1-694	4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte

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

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Long-COVID-Sprechstunde

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Privatambulanz Dr. Scholten

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Angebotene Leistung Privatambulanz für Wahlleitungspatienten (VX00)

Privatambulanz Dr. Wilke	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)

Privatambulanz Dr. Jollet	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	57	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	19	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas

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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 17,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,28	
Ambulant	0,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 200,17361

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,71	
Ambulant	0,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 515,49925

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Hypertensiologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ06	Allgemeinchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

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: 40,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	39,37	
Ambulant	1,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	40,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 87,85878

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,82	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1900,54945

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,25	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1064,30769

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,09	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3173,3945

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,33	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 415,2461

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Kardiologie**B-2.1 Allgemeine Angaben Kardiologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300 0103
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Jörg Hippe
Telefon	02302/173-1303
E-Mail	ina.gabel@elisabethgruppe.de

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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 Kardiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kardiologie
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
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI34	Elektrophysiologie
VI20	Intensivmedizin
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin

B-2.5 Fallzahlen Kardiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	6702
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	I25	1690	< 4	1690	Chronische ischämische Herzkrankheit
2	I48	1019	< 4	1019	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I50	572	< 4	572	Herzinsuffizienz
4	I21	494	< 4	494	Akuter Myokardinfarkt
5	I34	440	< 4	440	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
6	I10	354	< 4	354	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	I20	263	< 4	263	Angina pectoris
8	I36	205	< 4	205	Nicht rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
9	R07	205	< 4	205	Hals- und Brustschmerzen
10	I35	173	< 4	173	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
11	I49	157	< 4	157	Sonstige kardiale Arrhythmien
12	I47	127	< 4	127	Paroxysmale Tachykardie
13	I11	116	< 4	116	Hypertensive Herzkrankheit
14	I95	97	< 4	97	Hypotonie
15	Z03	95	< 4	95	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
16	R55	94	< 4	94	Synkope und Kollaps
17	I44	60	< 4	60	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
18	R42	41	< 4	41	Schwindel und Taumel
19	Z45	41	< 4	41	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
20	I42	35	< 4	35	Kardiomyopathie
21	R00	29	< 4	29	Störungen des Herzschlages
22	R06	21	< 4	21	Störungen der Atmung
23	E86	20	< 4	20	Volumenmangel
24	T82	20	< 4	20	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
25	Q21	16	< 4	16	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
26	J18	14	< 4	14	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
27	I31	12	< 4	12	Sonstige Krankheiten des Perikards

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	F10	10	< 4	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
29	E05	9	< 4	9	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
30	I33	9	< 4	9	Akute und subakute Endokarditis
31	I40	9	< 4	9	Akute Myokarditis
32	I51	9	< 4	9	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
33	A49	8	< 4	8	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
34	I30	8	< 4	8	Akute Perikarditis
35	M54	8	< 4	8	Rückenschmerzen
36	E87	7	< 4	7	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
37	H81	7	< 4	7	Störungen der Vestibularfunktion
38	N99	7	< 4	7	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
39	T81	6	< 4	6	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
40	F41	5	< 4	5	Andere Angststörungen
41	I24	5	< 4	5	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
42	I45	5	< 4	5	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
43	I63	5	< 4	5	Hirninfarkt
44	I70	4	< 4	4	Atherosklerose
45	I71	4	< 4	4	Aortenaneurysma und -dissektion
46	J40	4	< 4	4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
47	A08	< 4	< 4	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
48	A40	< 4	< 4	< 4	Streptokokkensepsis
49	B26	< 4	< 4	< 4	Mumps
50	B99	< 4	< 4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
51	C22	< 4	< 4	< 4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
52	C57	< 4	< 4	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
53	D02	< 4	< 4	< 4	Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems
54	D12	< 4	< 4	< 4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
55	D15	< 4	< 4	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
56	D37	< 4	< 4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
57	D39	< 4	< 4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
58	D43	< 4	< 4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
59	D46	< 4	< 4	< 4	Myelodysplastische Syndrome
60	D48	< 4	< 4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	3495	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-837	3002	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3	9-984	2338	Pflegebedürftigkeit
4	8-83b	1975	Zusatzinformationen zu Materialien
5	3-052	1890	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
6	8-930	1349	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	8-835	1036	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
8	8-640	730	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9	1-265	612	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
10	3-222	545	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
11	1-268	407	Kardiales Mapping
12	1-274	387	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
13	3-200	366	Native Computertomographie des Schädels
14	5-35a	356	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen
15	8-98f	315	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
16	1-266	251	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
17	5-35b	251	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen
18	1-279	237	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
19	3-05g	231	Endosonographie des Herzens

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
20	3-031	204	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
21	8-831	187	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
22	8-901	180	Inhalationsanästhesie
23	8-800	169	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
24	5-377	157	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
25	3-225	141	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
26	8-839	99	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
27	3-226	98	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
28	3-202	96	Native Computertomographie des Thorax
29	8-144	91	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
30	3-990	87	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
31	8-706	87	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
32	3-824	85	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
33	5-378	79	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
34	8-152	75	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
35	8-771	74	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
36	1-273	73	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
37	3-228	60	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
38	3-605	52	Arteriographie der Gefäße des Beckens
39	8-83d	49	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
40	1-844	48	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
41	3-800	45	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
42	5-934	42	Verwendung von MRT-fähigem Material
43	8-701	42	Einfache endotracheale Intubation
44	8-713	42	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
45	1-843	40	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
46	3-803	37	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
47	8-900	35	Intravenöse Anästhesie
48	8-390	30	Lagerungsbehandlung
49	3-820	27	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
50	1-276	25	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
51	8-987	25	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
52	8-98g	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
53	3-825	23	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
54	8-83a	23	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
55	3-300	20	Optische Kohärenztomographie [OCT]
56	3-201	19	Native Computertomographie des Halses
57	8-932	19	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
58	3-205	18	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
59	3-220	18	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
60	3-207	17	Native Computertomographie des Abdomens
61	3-802	17	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
62	8-641	17	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
63	1-497	16	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
64	8-607	16	Hypothermiebehandlung
65	8-836	16	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
66	3-206	15	Native Computertomographie des Beckens
67	5-850	15	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
68	8-838	15	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes
69	5-311	14	Temporäre Tracheostomie
70	5-388	14	Naht von Blutgefäßen
71	8-812	13	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
72	3-221	12	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
73	3-804	12	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
74	5-399	11	Andere Operationen an Blutgefäßen
75	5-449	11	Andere Operationen am Magen
76	5-896	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
77	8-132	11	Manipulationen an der Harnblase
78	3-608	10	Superselektive Arteriographie
79	3-821	9	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
80	3-82a	8	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
81	5-916	8	Temporäre Weichteildeckung
82	5-452	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
83	1-712	6	Spiroergometrie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
84	3-607	6	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
85	5-892	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
86	8-191	6	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	77	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	1-279	7	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
3	8-837	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
4	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 28,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,99	
Ambulant	0,87	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 239,44266

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,34	
Ambulant	0,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 648,16248

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Hypertensiologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ06	Allgemeinchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

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: 68,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	66,56	
Ambulant	2,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	68,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,69111

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,82	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3682,41758

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,49	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1220,76503

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,89

Prsonal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,83	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3662,29508

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,08	
Ambulant	0,44	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 475,99432

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP20	Palliative Care

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Allgemein u. Viszeralchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben Allgemein u. Viszeralchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Allgemein u. Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500 1513 3757
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Metin Senkal
Telefon	02302/173-1203
E-Mail	Christiane.Schwarz@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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 Allgemein u. Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemein u. Viszeralchirurgie	Kommentar
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC71	Notfallmedizin	
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsenoperationen
VC00	zertifiziertes Kontinenzzentrum	
VC00	Sprechstunde im Rahmen des Darmzentrums Witten/Herne	
VC00	zertifiziertes Hernienzentrum (DGAV)	Gütesiegel Hernienchirurgie
VC00	zertifiziertes Darmkrebszentrum (Dt. Krebsgesellschaft)	
VC00	zertifiziertes Kompetenzzentrum chirurgische Koloproktologie	

B-3.5 Fallzahlen Allgemein u. Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2629
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	E66	511	< 4	511	Adipositas
2	K80	243	< 4	243	Cholelithiasis
3	K56	152	< 4	152	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
4	K35	141	< 4	141	Akute Appendizitis
5	K60	131	< 4	131	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
6	K57	110	< 4	110	Divertikelkrankheit des Darnes
7	K64	101	< 4	101	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
8	K43	84	< 4	84	Hernia ventralis
9	K40	76	< 4	76	Hernia inguinalis
10	K81	64	< 4	64	Cholezystitis
11	K42	61	< 4	61	Hernia umbilicalis
12	K21	54	< 4	54	Gastroösophageale Refluxkrankheit
13	L02	53	< 4	53	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
14	K29	50	< 4	50	Gastritis und Duodenitis
15	K61	49	< 4	49	Abszess in der Anal- und Rektalregion
16	K44	48	< 4	48	Hernia diaphragmatica
17	C18	46	< 4	46	Bösartige Neubildung des Kolons
18	E04	43	< 4	43	Sonstige nichttoxische Struma
19	C20	41	< 4	41	Bösartige Neubildung des Rektums
20	R10	39	< 4	39	Bauch- und Beckenschmerzen
21	L05	33	< 4	33	Pilonidalzyste
22	K91	30	< 4	30	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
23	T81	23	< 4	23	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
24	K62	20	< 4	20	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
25	L72	20	< 4	20	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
26	K66	19	< 4	19	Sonstige Krankheiten des Peritoneums

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
27	C78	18	< 4	18	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
28	N20	16	< 4	16	Nieren- und Ureterstein
29	K63	15	< 4	15	Sonstige Krankheiten des Darmes
30	R15	15	< 4	15	Stuhlinkontinenz
31	K59	14	< 4	14	Sonstige funktionelle Darmstörungen
32	C21	11	< 4	11	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
33	K07	11	< 4	11	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
34	N39	11	< 4	11	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
35	C16	10	< 4	10	Bösartige Neubildung des Magens
36	D12	10	< 4	10	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
37	K65	10	< 4	10	Peritonitis
38	K92	10	< 4	10	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
39	A09	9	< 4	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
40	K55	9	< 4	9	Gefäßkrankheiten des Darmes
41	K85	7	< 4	7	Akute Pankreatitis
42	S30	7	< 4	7	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
43	A63	6	< 4	6	Sonstige vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragene Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
44	K76	6	< 4	6	Sonstige Krankheiten der Leber
45	C73	5	< 4	5	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
46	D01	5	< 4	5	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
47	D37	5	< 4	5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
48	E86	5	< 4	5	Volumenmangel
49	K22	5	< 4	5	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
50	K31	5	< 4	5	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
51	L03	5	< 4	5	Phlegmone

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	666	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
2	5-98c	615	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
3	5-932	573	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	3-225	459	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5	5-530	407	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	9-984	390	Pflegebedürftigkeit
7	5-434	355	Atypische partielle Magenresektion
8	5-511	314	Cholezystektomie
9	3-226	280	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
10	5-916	243	Temporäre Weichteildeckung
11	1-650	232	Diagnostische Koloskopie
12	5-985	226	Lasertechnik
13	5-469	204	Andere Operationen am Darm
14	8-831	199	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
15	5-987	183	Anwendung eines OP-Roboters
16	8-930	169	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
17	1-440	165	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
18	5-534	161	Verschluss einer Hernia umbilicalis
19	5-470	148	Appendektomie
20	5-445	146	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
21	5-896	137	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
22	8-800	131	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
23	5-491	127	Operative Behandlung von Analfisteln
24	5-455	103	Partielle Resektion des Dickdarmes
25	5-493	96	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
26	8-98f	80	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
27	5-490	79	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
28	5-492	79	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
29	5-541	79	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
30	3-207	78	Native Computertomographie des Abdomens

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
31	3-222	72	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
32	8-190	71	Spezielle Verbandstechniken
33	5-549	67	Andere Bauchoperationen
34	1-694	61	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
35	5-536	61	Verschluss einer Narbenhernie
36	5-892	59	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
37	3-825	56	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
38	8-919	53	Komplexe Akutschmerzbehandlung
39	1-654	52	Diagnostische Rektoskopie
40	1-444	51	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
41	5-069	50	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
42	5-447	50	Revision nach Magenresektion
43	5-900	47	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
44	5-538	44	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
45	3-990	43	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
46	5-891	43	Inzision eines Sinus pilonidalis
47	5-484	42	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
48	8-144	40	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
49	5-467	38	Andere Rekonstruktion des Darmes
50	3-82a	36	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
51	5-063	35	Thyreoidektomie
52	5-894	35	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
53	3-206	33	Native Computertomographie des Beckens
54	5-897	32	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
55	5-535	28	Verschluss einer Hernia epigastrica
56	5-452	27	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
57	5-465	27	Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas
58	8-812	26	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
59	1-651	25	Diagnostische Sigmoidoskopie
60	5-513	25	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
61	5-543	25	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
62	5-448	23	Andere Rekonstruktion am Magen
63	5-454	22	Resektion des Dünndarmes
64	1-631	21	Diagnostische Ösophagogastroskopie
65	8-125	21	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
66	8-706	21	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
67	8-713	21	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
68	5-776	20	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes
69	8-900	20	Intravenöse Anästhesie
70	3-137	19	Ösophagographie
71	3-200	19	Native Computertomographie des Schädels
72	8-701	19	Einfache endotracheale Intubation
73	3-843	18	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
74	5-466	17	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
75	5-769	17	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
76	1-620	16	Diagnostische Tracheobronchoskopie
77	3-805	16	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
78	5-464	16	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
79	5-059	15	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
80	8-176	15	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
81	1-630	14	Diagnostische Ösophagoskopie
82	5-061	14	Hemithyreoidektomie
83	5-460	14	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
84	5-651	14	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
85	1-640	13	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
86	1-652	13	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
87	5-482	13	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
88	5-462	12	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
89	5-545	12	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
90	8-98g	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
91	8-192	11	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
92	8-837	11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
93	3-202	10	Native Computertomographie des Thorax
94	5-489	10	Andere Operation am Rektum
95	5-501	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
96	5-779	10	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
97	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
98	1-559	9	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
99	5-056	9	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
100	5-471	9	Simultane Appendektomie
101	5-777	9	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
102	8-771	9	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
103	1-275	8	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
104	3-804	8	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
105	5-344	8	Pleurektomie
106	5-399	8	Andere Operationen an Blutgefäßen
107	5-502	8	Anatomische (typische) Leberresektion
108	5-542	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
109	6-002	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2
110	8-83b	8	Zusatzinformationen zu Materialien
111	1-843	7	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
112	5-311	7	Temporäre Tracheostomie
113	5-461	7	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
114	5-650	7	Inzision des Ovars

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Senkal

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

Notfallambulanz

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

Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte

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

Angebotene Leistung	End- und Mastdarm-Spiegelung, Endosonographien (VC00)
----------------------------	---

Angebotene Leistung	Sprechstunde im Rahmen des Darmzentrums Witten-Herne (VC00)
----------------------------	---

Adipositasprechsstunde

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

Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
----------------------------	----------------------------

Schilddrüsensprechstunde

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

Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
----------------------------	----------------------------

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-534	17	Verschluss einer Hernia umbilicalis
2	5-897	12	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
3	5-490	8	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
4	5-492	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5	1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
6	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
7	1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
8	1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
9	5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
10	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung**B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 17,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,25	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 161,78462

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,39	
Ambulant	0,47	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 355,75101

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

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: 26,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,46	
Ambulant	1,56	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 107,4816

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,14	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2306,14035

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,02	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1301,48515

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3866,17647

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,1	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 641,21951

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,17	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 508,51064

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Plastische und rekonstruktive Chirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben Plastische und rekonstruktive Chirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Plastische und rekonstruktive Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1900
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Metin Senkal
Telefon	02302/173-1203
E-Mail	Christiane.Schwarz@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dr. rer. medic. Heiko Sorg
Telefon	02302/173-0
E-Mail	heiko.sorg@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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 Plastische und rekonstruktive Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Plastische und rekonstruktive Chirurgie
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VA15	Plastische Chirurgie
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VD12	Dermatochirurgie
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD20	Wundheilungsstörungen
VO16	Handchirurgie
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

B-4.5 Fallzahlen Plastische und rekonstruktive Chirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	483
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E88	144	< 4	144	Sonstige Stoffwechselstörungen
2	L98	112	< 4	112	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
3	D17	26	< 4	26	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
4	T81	24	< 4	24	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
5	L03	17	< 4	17	Phlegmone
6	L89	16	< 4	16	Dekubitalgeschwür und Druckzone
7	I70	15	< 4	15	Atherosklerose
8	L72	15	< 4	15	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
9	M72	11	< 4	11	Fibromatosen
10	L97	9	< 4	9	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-850	496	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
2	5-916	427	Temporäre Weichteildeckung
3	5-911	347	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
4	5-896	290	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5	8-190	152	Spezielle Verbandstechniken
6	5-903	100	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
7	8-192	99	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8	9-984	98	Pflegebedürftigkeit
9	5-856	70	Rekonstruktion von Faszien
10	5-894	63	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-502	12	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
2	5-091	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
3	5-097	< 4	Blepharoplastik
4	5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5	5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
6	5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,12	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 117,23301

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,43	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 198,76543

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ68	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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: 8,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,67	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 55,70934

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1207,5

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,72	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 670,83333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,24	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2012,5

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,46	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 330,82192

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,83	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 263,93443

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik**B-5.1 Allgemeine Angaben Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik
Fachabteilungsschlüssel	2300 1600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Direktor; Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Rütten
Telefon	02302/173-1900
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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	02302/173-1900
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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	02302/173-1900
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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 Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik	Kommentar
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik	Kommentar
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	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO13	Spezialprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO21	Traumatologie	Lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk Ruhrgebiet; von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie im Mai 2013 zertifiziert und zur besonderen Versorgung von Schwerverletzten qualifiziert.

B-5.5 Fallzahlen Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2527
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	M51	432	< 4	432	Sonstige Bandscheibenschäden
2	S06	214	< 4	214	Intrakranielle Verletzung
3	S52	135	< 4	135	Fraktur des Unterarmes
4	S82	120	< 4	120	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S72	113	< 4	113	Fraktur des Femurs
6	S42	106	< 4	106	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	M54	96	< 4	96	Rückenschmerzen
8	M23	89	< 4	89	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
9	M50	89	< 4	89	Zervikale Bandscheibenschäden
10	M75	79	< 4	79	Schulterläsionen
11	M17	75	< 4	75	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
12	S32	73	< 4	73	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
13	T84	71	< 4	71	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
14	S83	67	< 4	67	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
15	M47	64	< 4	64	Spondylose
16	M16	57	< 4	57	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
17	S22	45	< 4	45	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
18	M93	39	< 4	39	Sonstige Osteochondropathien
19	S00	29	< 4	29	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
20	M94	28	< 4	28	Sonstige Knorpelkrankheiten
21	M20	25	< 4	25	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
22	S62	22	< 4	22	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
23	S80	21	< 4	21	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
24	M67	19	< 4	19	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
25	S43	19	< 4	19	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
26	S70	19	< 4	19	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
27	S86	17	< 4	17	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	L03	15	< 4	15	Phlegmone
29	M25	15	< 4	15	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
30	S92	15	< 4	15	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
31	S46	14	< 4	14	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
32	S02	12	< 4	12	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
33	S20	12	< 4	12	Oberflächliche Verletzung des Thorax
34	A46	11	< 4	11	Erysipel [Wundrose]
35	M84	11	< 4	11	Veränderungen der Knochenkontinuität
36	S30	11	< 4	11	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
37	M42	10	< 4	10	Osteochondrose der Wirbelsäule
38	M53	10	< 4	10	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
39	S76	10	< 4	10	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
40	M24	9	< 4	9	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
41	S93	9	< 4	9	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
42	L02	8	< 4	8	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
43	C79	7	< 4	7	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
44	M00	7	< 4	7	Eitrige Arthritis
45	M46	7	< 4	7	Sonstige entzündliche Spondylopathien
46	M70	7	< 4	7	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
47	S13	7	< 4	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
48	T81	7	< 4	7	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
49	M65	6	< 4	6	Synovitis und Tenosynovitis
50	M77	6	< 4	6	Sonstige Enthesopathien
51	M22	5	< 4	5	Krankheiten der Patella
52	M71	4	< 4	4	Sonstige Bursopathien
53	S27	4	< 4	4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
54	S51	4	< 4	4	Offene Wunde des Unterarmes

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
55	S63	4	< 4	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
56	S66	4	< 4	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
57	T79	4	< 4	4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
58	A41	< 4	< 4	< 4	Sonstige Sepsis
59	A69	< 4	< 4	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-914	1175	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
2	8-910	1153	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
3	8-917	1137	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
4	5-811	503	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	9-984	485	Pflegebedürftigkeit
6	5-812	356	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
7	3-990	229	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8	5-794	201	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-787	190	Entfernung von Osteosynthesematerial
10	5-814	187	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
11	3-200	175	Native Computertomographie des Schädels
12	3-802	174	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
13	3-205	161	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
14	5-790	100	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
15	8-800	100	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
16	5-820	99	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
17	5-782	82	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
18	5-786	75	Osteosyntheseverfahren
19	5-793	74	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
20	5-788	70	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	5-822	66	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
22	5-829	65	Andere gelenkplastische Eingriffe
23	5-784	63	Knochen transplantation und -transposition
24	5-780	54	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
25	5-801	52	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
26	5-896	51	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
27	5-802	48	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
28	5-785	46	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
29	5-892	45	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
30	5-796	43	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
31	5-810	41	Arthroskopische Gelenkoperation
32	5-855	40	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
33	8-190	39	Spezielle Verbandstechniken
34	5-783	38	Entnahme eines Knochen transplantates
35	8-930	37	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
36	5-800	36	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
37	5-869	35	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
38	5-916	33	Temporäre Weichteildeckung
39	5-813	26	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
40	8-201	26	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
41	8-900	26	Intravenöse Anästhesie
42	3-823	24	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
43	5-808	24	Offen chirurgische Arthrodese
44	5-823	24	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
45	5-792	22	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
46	3-222	20	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
47	8-812	20	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
48	3-225	19	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
49	5-900	19	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
50	3-226	17	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
51	5-056	17	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
52	5-859	17	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
53	1-503	16	Biopsie an Knochen durch Inzision
54	3-806	14	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
55	5-795	14	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
56	5-821	14	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
57	1-854	13	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
58	5-791	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
59	5-806	13	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
60	3-206	12	Native Computertomographie des Beckens
61	5-79b	12	Offene Reposition einer Gelenkluxation
62	5-840	12	Operationen an Sehnen der Hand
63	8-98g	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
64	3-800	11	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
65	5-032	11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
66	5-839	11	Andere Operationen an der Wirbelsäule
67	8-98f	11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
68	5-835	10	Knochenersatz an der Wirbelsäule
69	1-632	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
70	5-781	9	Osteotomie und Korrekturosteotomie
71	5-78a	9	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
72	5-804	9	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
73	5-807	9	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
74	5-850	9	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
75	5-851	9	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
76	8-192	9	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
77	8-210	9	Brisement force
78	3-202	8	Native Computertomographie des Thorax
79	5-79a	8	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
80	5-805	8	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
81	5-819	8	Andere arthroskopische Operationen
82	5-854	8	Rekonstruktion von Sehnen
83	5-809	7	Andere Gelenkoperationen
84	5-852	7	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
85	1-440	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
86	3-220	6	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
87	8-144	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
88	1-620	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie
89	3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
90	3-228	5	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
91	3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
92	3-82a	5	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
93	5-844	5	Operation an Gelenken der Hand
94	8-310	5	Aufwendige Gipsverbände
95	8-987	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
96	1-697	4	Diagnostische Arthroskopie

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte

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

BG-Ambulanz

Ambulanzart D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

Kommentar Durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) besteht die Zulassung zur Behandlung aller Arbeitsunfälle inklusive des Verletztenartenverfahrens (VAV). Der Rettungsdienst wird aktiv mitgestaltet.

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Wahlleistungs-Ambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	134	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-790	24	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
3	5-898	22	Operationen am Nagelorgan
4	5-811	16	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-812	11	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
6	5-841	11	Operationen an Bändern der Hand
7	5-056	8	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
8	5-849	8	Andere Operationen an der Hand
9	5-796	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
10	5-859	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,1	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 208,84298

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,76	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 438,71528

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
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

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: 24,28

Kommentar: in Verbindung mit der Allgemeinchirurgie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,31	
Ambulant	0,97	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 108,40841

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2339,81481

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,92	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1316,14583

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3887,69231

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Kommentar: in Verbindung mit der Allgemeinchirurgie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,46	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1730,82192

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,83	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1380,87432

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Stephan Langer
Telefon	02302/173-1223
E-Mail	Stephan.Langer@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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 Gefäßchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gefäßchirurgie	Kommentar
VC17	Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Das Marien Hospital hat einen Hybrid-OP dessen deckengestützte Angiographieanlage eine detailgetreue Gefäßbildgebung für schwierigste endovaskuläre OP's auch in kleinsten Gefäßregionen ermöglicht: z.B. Stents bei Aortenaneurysmen oder Aufdehnungen bei art. Verschlusskrankung und diab. Fußsyndrom
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Die Klinik wurde 2014 durch die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und den Berufsverband der Phlebologen mit Zertifikat "Venenkompetenzzentrum" ausgezeichnet.
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Das Marien Hospital hat einen Hybrid-OP dessen deckengestützte Angiographieanlage eine detailgetreue Gefäßbildgebung für schwierigste endovaskuläre OP's auch in kleinsten Gefäßregionen ermöglicht: z.B. Stents bei Aortenaneurysmen oder Aufdehnungen bei art. Verschlusskrankung und diab. Fußsyndrom
VI41	Shuntzentrum	

B-6.5 Fallzahlen Gefäßchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1344
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	612	< 4	612	Atherosklerose
2	I83	176	< 4	176	Varizen der unteren Extremitäten
3	T82	104	< 4	104	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
4	A46	73	< 4	73	Erysipel [Wundrose]
5	I74	63	< 4	63	Arterielle Embolie und Thrombose
6	I65	57	< 4	57	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
7	I72	47	< 4	47	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
8	N18	46	< 4	46	Chronische Nierenkrankheit
9	I71	37	< 4	37	Aortenaneurysma und -dissektion
10	T81	27	< 4	27	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
11	I80	17	< 4	17	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
12	E11	16	< 4	16	Diabetes mellitus, Typ 2
13	L03	10	< 4	10	Phlegmone
14	I89	9	< 4	9	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
15	K55	6	< 4	6	Gefäßkrankheiten des Darmes
16	I77	5	< 4	5	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
17	I50	4	< 4	4	Herzinsuffizienz
18	T87	4	< 4	4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
19	E10	< 4	< 4	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	862	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
2	8-83b	745	Zusatzinformationen zu Materialien
3	5-380	567	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
4	9-984	540	Pflegebedürftigkeit
5	3-607	532	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
6	5-381	481	Endarteriektomie
7	8-930	470	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	5-896	437	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	5-385	424	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
10	3-605	279	Arteriographie der Gefäße des Beckens
11	5-930	273	Art des Transplantates oder Implantates
12	5-395	265	Patchplastik an Blutgefäßen
13	5-916	228	Temporäre Weichteildeckung
14	8-800	224	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
15	5-393	172	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen
16	5-865	163	Amputation und Exartikulation Fuß
17	8-831	152	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
18	5-388	143	Naht von Blutgefäßen
19	3-228	129	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
20	8-190	127	Spezielle Verbandstechniken
21	3-82a	123	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
22	3-828	118	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
23	8-840	110	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
24	8-84d	101	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
25	3-990	84	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
26	5-38a	82	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
27	5-394	80	Revision einer Blutgefäßoperation
28	5-98e	80	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen
29	8-191	74	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
30	8-192	73	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
31	5-892	72	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
32	5-399	71	Andere Operationen an Blutgefäßen
33	8-842	71	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
34	5-900	68	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
35	3-226	67	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
36	8-98f	66	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
37	8-83c	63	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
38	5-984	57	Mikrochirurgische Technik
39	5-983	56	Reoperation
40	5-386	55	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
41	3-604	51	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
42	3-200	50	Native Computertomographie des Schädels
43	5-850	50	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
44	8-812	44	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
45	3-614	42	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
46	5-392	42	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
47	3-225	38	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
48	3-206	35	Native Computertomographie des Beckens
49	5-864	31	Amputation und Exartikulation untere Extremität
50	8-925	29	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
51	3-208	27	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
52	3-052	25	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
53	1-632	24	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
54	3-207	21	Native Computertomographie des Abdomens
55	8-390	21	Lagerungsbehandlung
56	3-603	19	Arteriographie der thorakalen Gefäße
57	8-144	19	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
58	3-606	17	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
59	3-035	16	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
60	3-222	16	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
61	3-602	16	Arteriographie des Aortenbogens
62	5-902	16	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
63	8-706	15	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
64	8-915	15	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
65	5-866	14	Revision eines Amputationsgebietes
66	8-713	13	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
67	8-837	13	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
68	1-275	12	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
69	3-825	11	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
70	5-851	11	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
71	8-020	11	Therapeutische Injektion

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
72	8-98g	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
73	8-701	10	Einfache endotracheale Intubation
74	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
75	5-384	9	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
76	8-919	9	Komplexe Akutschmerzbehandlung
77	8-132	8	Manipulationen an der Harnblase
78	3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
79	5-541	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
80	5-852	7	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
81	1-440	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
82	5-039	6	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
83	5-934	6	Verwendung von MRT-fähigem Material
84	5-938	6	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen
85	1-650	5	Diagnostische Koloskopie
86	3-201	5	Native Computertomographie des Halses
87	3-612	5	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
88	3-802	5	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
89	5-397	5	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
90	5-469	5	Andere Operationen am Darm
91	5-856	5	Rekonstruktion von Faszien
92	5-901	5	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
93	5-932	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Priv.-Doz. Dr. med. Stephan Langer	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Privatambulanz für Wahlleistungspatienten (VX00)
Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte	
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	74	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	10	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität

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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,24	
Ambulant	1,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 131,25

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,75	
Ambulant	1,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 173,41935

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF31	Phlebologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

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: 20,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,62	
Ambulant	2,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 76,27696

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,82	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1639,02439

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,45	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 926,89655

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2800

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,96	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 454,05405

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,73	
Ambulant	0,51	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 360,32172

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
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Kinderchirurgie

B-7.1 Allgemeine Angaben Kinderchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Kinderchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Univ. Prof. Dr. med. Jochen Hubertus
Telefon	02302/173-1660
Fax	02302/173-1699
E-Mail	kinderchirurgie@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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 Kinderchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kinderchirurgie
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Speiseröhrenchirurgie
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
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kinderchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG15	Spezialsprechstunde
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI27	Spezialsprechstunde
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
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK29	Spezialsprechstunde
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kinderchirurgie
VU08	Kinderurologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
VU00	Sonstige im Bereich Urologie
VC62	Portimplantation
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VI42	Transfusionsmedizin
VK31	Kinderchirurgie
VK32	Kindertraumatologie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VC69	Verbrennungschirurgie
VC71	Notfallmedizin
VD20	Wundheilungsstörungen
VH26	Laserchirurgie
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
VO21	Traumatologie
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
VK00	Stationäre Versorgung schwer behinderter Kinder
VK00	Stationäre Versorgung von kriegsverletzten Kindern
VG00	Spezialsprechstunde
VX00	Privatambulanz für Wahlleistungspatienten
VI00	Leistungen zur Vor- und Nachbehandlung stationärer Aufenthalte
VC00	Zulassung zur Behandlung aller Arbeitsunfälle inklusive des Verletztenartenverfahrens (VAV)
VC00	zertifiziertes Kontinenzzentrum

B-7.5 Fallzahlen Kinderchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1959
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	K35	194	< 4	194	Akute Appendizitis
2	S06	162	< 4	162	Intrakranielle Verletzung
3	S52	126	< 4	126	Fraktur des Unterarmes
4	K40	68	< 4	68	Hernia inguinalis
5	L02	55	< 4	55	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
6	Q53	50	< 4	50	Nondescensus testis
7	A09	42	< 4	42	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
8	K59	40	< 4	40	Sonstige funktionelle Darmstörungen
9	Q54	38	< 4	38	Hypospadie
10	R10	38	< 4	38	Bauch- und Beckenschmerzen
11	S01	38	< 4	38	Offene Wunde des Kopfes
12	S42	38	< 4	38	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
13	I88	37	< 4	37	Unspezifische Lymphadenitis
14	N13	35	< 4	35	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
15	K56	30	< 4	30	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
16	L05	29	< 4	29	Pilonidalzyste
17	L03	26	< 4	26	Phlegmone
18	D18	24	< 4	24	Hämangiom und Lymphangiom
19	Q43	24	< 4	24	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
20	S00	24	< 4	24	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
21	S30	24	< 4	24	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
22	Q62	23	< 4	23	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters
23	N44	22	< 4	22	Hodentorsion und Hydatidentorsion
24	S72	22	< 4	22	Fraktur des Femurs
25	K61	20	< 4	20	Abszess in der Anal- und Rektalregion
26	S82	20	< 4	20	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
27	L04	18	< 4	18	Akute Lymphadenitis
28	T85	18	< 4	18	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
29	Q42	16	< 4	16	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dickdarmes
30	S62	16	< 4	16	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
31	N39	15	< 4	15	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
32	Q18	15	< 4	15	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
33	Q37	15	< 4	15	Gaumenspalte mit Lippenspalte
34	S61	15	< 4	15	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
35	N43	13	< 4	13	Hydrozele und Spermatozele
36	T82	13	< 4	13	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
37	D23	12	< 4	12	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut
38	L72	12	< 4	12	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
39	Q55	12	< 4	12	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane
40	A08	11	< 4	11	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
41	K80	11	< 4	11	Cholelithiasis
42	N50	11	< 4	11	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
43	N45	10	< 4	10	Orchitis und Epididymitis
44	T22	10	< 4	10	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
45	K21	9	< 4	9	Gastroösophageale Refluxkrankheit
46	L60	9	< 4	9	Krankheiten der Nägel
47	S90	9	< 4	9	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
48	K65	8	< 4	8	Peritonitis
49	K91	8	< 4	8	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
50	M65	8	< 4	8	Synovitis und Tenosynovitis
51	N48	8	< 4	8	Sonstige Krankheiten des Penis
52	Q40	8	< 4	8	Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes
53	Q69	8	< 4	8	Polydaktylie
54	S20	8	< 4	8	Oberflächliche Verletzung des Thorax
55	M25	7	< 4	7	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
56	N10	7	< 4	7	Akute tubulointerstitielle Nephritis

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
57	Q38	7	< 4	7	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens
58	Q39	7	< 4	7	Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus
59	S91	7	< 4	7	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
60	C74	6	< 4	6	Bösartige Neubildung der Nebenniere
61	M84	6	< 4	6	Veränderungen der Knochenkontinuität
62	N47	6	< 4	6	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
63	N83	6	< 4	6	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
64	Q17	6	< 4	6	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres
65	Q27	6	< 4	6	Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems
66	Q64	6	< 4	6	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems
67	S36	6	< 4	6	Verletzung von intraabdominalen Organen
68	S81	6	< 4	6	Offene Wunde des Unterschenkels
69	D22	5	< 4	5	Melanozytennävus
70	I86	5	< 4	5	Varizen sonstiger Lokalisationen
71	J18	5	< 4	5	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
72	K22	5	< 4	5	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
73	K60	5	< 4	5	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
74	K62	5	< 4	5	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-694	431	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
2	9-984	207	Pflegebedürftigkeit
3	5-790	196	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	5-470	193	Appendektomie
5	5-530	185	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	5-469	146	Andere Operationen am Darm
7	8-831	130	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
8	8-930	95	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	5-892	88	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
10	8-900	81	Intravenöse Anästhesie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	5-640	69	Operationen am Präputium
12	5-900	66	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
13	5-894	65	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	5-624	64	Orchidopexie
15	5-631	64	Exzision im Bereich der Epididymis
16	8-190	64	Spezielle Verbandstechniken
17	5-645	59	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie
18	8-192	57	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
19	1-661	54	Diagnostische Urethrozystoskopie
20	1-100	52	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
21	1-999	50	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
22	8-98d	50	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
23	3-990	49	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
24	3-800	46	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
25	8-020	46	Therapeutische Injektion
26	3-825	45	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
27	8-200	44	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
28	5-569	41	Andere Operationen am Ureter
29	3-82a	38	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
30	5-399	34	Andere Operationen an Blutgefäßen
31	1-632	33	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
32	5-549	33	Andere Bauchoperationen
33	3-13a	32	Kolonkontrastuntersuchung
34	3-13b	30	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
35	8-800	30	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
36	5-983	27	Reoperation
37	5-024	26	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
38	5-401	26	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
39	5-923	26	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen
40	1-336	25	Harnröhrenkalibrierung
41	1-557	25	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision
42	5-921	25	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
43	5-490	24	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
44	8-121	23	Darmspülung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
45	5-898	22	Operationen am Nagelorgan
46	8-987	22	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
47	8-137	21	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
48	5-541	20	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
49	5-897	20	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
50	5-987	20	Anwendung eines OP-Roboters
51	8-144	20	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
52	1-204	19	Untersuchung des Liquorsystems
53	1-620	19	Diagnostische Tracheobronchoskopie
54	8-701	19	Einfache endotracheale Intubation
55	3-802	18	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
56	5-491	18	Operative Behandlung von Analfisteln
57	5-499	18	Andere Operationen am Anus
58	5-985	18	Lasertechnik
59	8-98g	18	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
60	5-275	17	Palatoplastik
61	5-467	17	Andere Rekonstruktion des Darmes
62	5-634	17	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus
63	8-711	17	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
64	3-826	16	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
65	5-787	16	Entfernung von Osteosynthesematerial
66	8-310	16	Aufwendige Gipsverbände
67	1-440	15	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
68	5-400	15	Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen
69	5-448	15	Andere Rekonstruktion am Magen
70	5-465	15	Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas
71	5-916	15	Temporäre Weichteildeckung
72	5-793	14	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
73	3-804	13	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
74	3-992	13	Intraoperative Anwendung der Verfahren
75	5-276	13	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenpalte und Lippen-Kieferspalte
76	5-431	13	Gastrostomie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
77	5-810	13	Arthroskopische Gelenkoperation
78	5-984	13	Mikrochirurgische Technik
79	8-901	13	Inhalationsanästhesie
80	1-691	12	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
81	5-454	12	Resektion des Dünndarmes
82	5-534	12	Verschluss einer Hernia umbilicalis
83	5-782	12	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
84	8-915	12	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
85	1-843	11	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
86	5-259	11	Andere Operationen an der Zunge
87	5-291	11	Operationen an Kiemengangsresten
88	5-852	11	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
89	5-896	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
90	8-902	11	Balancierte Anästhesie
91	1-697	10	Diagnostische Arthroskopie
92	3-200	10	Native Computertomographie des Schädels
93	3-205	10	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
94	3-805	10	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
95	3-806	10	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
96	5-200	10	Parazentese [Myringotomie]
97	5-462	10	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
98	5-786	10	Osteosyntheseverfahren
99	6-003	10	Applikation von Medikamenten, Liste 3
100	8-123	10	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
101	8-133	10	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
102	1-334	9	Urodynamische Untersuchung
103	1-444	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
104	1-945	9	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
105	5-181	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
106	5-432	9	Operationen am Pylorus
107	5-572	9	Zystostomie
108	5-584	9	Rekonstruktion der Urethra
109	5-611	9	Operation einer Hydrocele testis
110	5-651	9	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
111	5-917	9	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
112	8-122	9	Desinvagination
113	1-556	8	Biopsie am Kolon durch Inzision
114	3-822	8	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
115	5-461	8	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
116	5-511	8	Cholezystektomie
117	5-535	8	Verschluss einer Hernia epigastrica
118	5-891	8	Inzision eines Sinus pilonidalis
119	5-914	8	Chemochirurgie der Haut
120	8-139	8	Andere Manipulationen am Harntrakt
121	3-820	7	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
122	5-333	7	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
123	5-406	7	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
124	5-479	7	Andere Operationen an der Appendix
125	5-590	7	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
126	5-630	7	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
127	5-841	7	Operationen an Bändern der Hand
128	5-850	7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
129	8-010	7	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
130	8-812	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaprobestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
131	8-903	7	(Analgo-)Sedierung
132	1-208	6	Registrierung evozierter Potenziale
133	1-650	6	Diagnostische Koloskopie
134	1-654	6	Diagnostische Rektoskopie
135	3-137	6	Ösophagographie
136	3-13e	6	Miktionszystourethrographie
137	5-464	6	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
138	5-471	6	Simultane Appendektomie
139	5-484	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
140	5-495	6	Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien
141	5-496	6	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates
142	5-543	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe

B-7.8 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

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

Notfallambulanz (24h)

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

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
--------------------	---

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	125	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-640	36	Operationen am Präputium
3	8-200	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
4	5-182	4	Resektion der Ohrmuschel
5	5-399	4	Andere Operationen an Blutgefäßen
6	5-900	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
7	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
8	1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
9	5-200	< 4	Parazentese [Myringotomie]
10	5-259	< 4	Andere Operationen an der Zunge

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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,83	
Ambulant	1,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 132,0971

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,83	
Ambulant	0,51	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 286,82284

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ09	Kinderchirurgie (MWBO 2003)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 47,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	44,18	
Ambulant	3,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	47,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 44,34133

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,45	
Ambulant	0,19	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 799,59184

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**B-8.1 Allgemeine Angaben Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1000 1200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bahman Gharavi
Telefon	02302/173-1353
E-Mail	kinderklinik@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten
VK25	Neugeborenenenscreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK34	Neuropädiatrie

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	P07	195	< 4	195	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
2	J18	147	< 4	147	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	S00	147	< 4	147	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
4	J20	134	< 4	134	Akute Bronchitis
5	A08	117	< 4	117	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
6	J06	104	< 4	104	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
7	A09	93	< 4	93	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
8	R50	92	< 4	92	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
9	P28	87	< 4	87	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
10	P22	70	< 4	70	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
11	P59	66	< 4	66	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
12	Z38	60	< 4	60	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
13	N10	55	< 4	55	Akute tubulointerstitielle Nephritis
14	P92	51	< 4	51	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
15	R56	49	< 4	49	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
16	P20	42	< 4	42	Intrauterine Hypoxie

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	R10	36	< 4	36	Bauch- und Beckenschmerzen
18	R55	35	< 4	35	Synkope und Kollaps
19	S06	35	< 4	35	Intrakranielle Verletzung
20	P70	34	< 4	34	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
21	P39	33	< 4	33	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
22	E10	32	< 4	32	Diabetes mellitus, Typ 1
23	K59	28	< 4	28	Sonstige funktionelle Darmstörungen
24	T18	27	< 4	27	Fremdkörper im Verdauungstrakt
25	F10	22	< 4	22	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
26	J09	22	< 4	22	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
27	J15	22	< 4	22	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
28	G40	21	< 4	21	Epilepsie
29	J10	21	< 4	21	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
30	Z27	21	< 4	21	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten
31	J21	20	< 4	20	Akute Bronchiolitis
32	K51	20	< 4	20	Colitis ulcerosa
33	R23	20	< 4	20	Sonstige Hautveränderungen
34	B99	19	< 4	19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
35	J03	19	< 4	19	Akute Tonsillitis
36	K50	19	< 4	19	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
37	R11	19	< 4	19	Übelkeit und Erbrechen
38	K92	18	< 4	18	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
39	J38	17	< 4	17	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
40	P81	17	< 4	17	Sonstige Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
41	Z03	16	< 4	16	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
42	J12	15	< 4	15	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
43	K22	15	< 4	15	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
44	K29	15	< 4	15	Gastritis und Duodenitis
45	Q12	15	< 4	15	Angeborene Fehlbildungen der Linse

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
46	R51	15	< 4	15	Kopfschmerz
47	N39	14	< 4	14	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
48	Q39	14	< 4	14	Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus
49	T78	14	< 4	14	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
50	R06	13	< 4	13	Störungen der Atmung
51	J00	12	< 4	12	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
52	K52	12	< 4	12	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
53	L04	12	< 4	12	Akute Lymphadenitis
54	L03	11	< 4	11	Phlegmone
55	P05	11	< 4	11	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
56	A87	10	< 4	10	Virusmeningitis
57	D69	10	< 4	10	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
58	I95	10	< 4	10	Hypotonie
59	J45	10	< 4	10	Asthma bronchiale
60	P55	10	< 4	10	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
61	H00	9	< 4	9	Hordeolum und Chalazion
62	H66	9	< 4	9	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
63	M32	9	< 4	9	Systemischer Lupus erythematodes
64	R42	9	< 4	9	Schwindel und Taumel
65	A04	8	< 4	8	Sonstige bakterielle Darminfektionen
66	B86	8	< 4	8	Skabies
67	G41	8	< 4	8	Status epilepticus
68	H26	8	< 4	8	Sonstige Kataraktformen
69	K21	8	< 4	8	Gastroösophageale Refluxkrankheit
70	P80	8	< 4	8	Hypothermie beim Neugeborenen
71	B27	7	< 4	7	Infektiöse Mononukleose
72	L08	7	< 4	7	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
73	B08	6	< 4	6	Sonstige Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind, anderenorts nicht klassifiziert
74	D18	6	< 4	6	Hämangiom und Lymphangiom
75	J42	6	< 4	6	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
76	P24	6	< 4	6	Aspirationssyndrome beim Neugeborenen
77	Q79	6	< 4	6	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
78	R07	6	< 4	6	Hals- und Brustschmerzen
79	R13	6	< 4	6	Dysphagie
80	S01	6	< 4	6	Offene Wunde des Kopfes
81	B05	5	< 4	5	Masern
82	G43	5	< 4	5	Migräne

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	525	Registrierung evozierter Potenziale
2	8-930	499	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	9-262	490	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
4	8-010	390	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
5	8-98g	342	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6	8-711	341	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
7	8-706	221	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8	9-984	197	Pflegebedürftigkeit
9	8-560	183	Lichttherapie
10	1-632	121	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
11	8-811	108	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen
12	1-204	88	Untersuchung des Liquorsystems
13	8-831	88	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
14	8-987	83	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
15	8-800	79	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
16	1-440	73	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
17	6-003	71	Applikation von Medikamenten, Liste 3
18	8-701	71	Einfache endotracheale Intubation
19	3-800	68	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
20	1-650	67	Diagnostische Koloskopie
21	1-444	64	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
22	8-903	57	(Analgo-)Sedierung
23	3-990	49	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
24	1-945	39	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
25	8-900	30	Intravenöse Anästhesie
26	6-001	28	Applikation von Medikamenten, Liste 1
27	5-137	27	Andere Operationen an der Iris
28	8-98d	26	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
29	8-547	25	Andere Immuntherapie
30	5-429	24	Andere Operationen am Ösophagus
31	8-100	24	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
32	3-820	23	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
33	9-500	23	Patientenschulung
34	1-620	21	Diagnostische Tracheobronchoskopie
35	5-144	21	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
36	5-984	21	Mikrochirurgische Technik
37	1-797	19	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung
38	8-714	19	Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen
39	8-144	17	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
40	5-159	16	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum
41	8-812	16	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
42	8-920	16	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
43	5-469	15	Andere Operationen am Darm
44	3-825	14	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
45	6-004	14	Applikation von Medikamenten, Liste 4
46	1-694	13	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
47	8-712	13	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen
48	5-169	12	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel
49	8-123	12	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
50	1-315	11	Anorektale Manometrie
51	3-802	11	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
52	6-006	11	Applikation von Medikamenten, Liste 6
53	8-901	11	Inhalationsanästhesie
54	1-631	10	Diagnostische Ösophagogastroskopie
55	1-712	9	Spiroergometrie
56	3-200	9	Native Computertomographie des Schädels

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach §140 B SGB V**

Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG00)

Belegarztpraxis am Krankenhaus

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)

Perinatalzentrum

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten (VK24)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VK29)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	6	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 27,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,35	
Ambulant	1,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 115,7002

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,35	
Ambulant	0,63	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 351,25749

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF17	Kinder-Gastroenterologie (MWBO 2003)
ZF21	Kinder-Rheumatologie (MWBO 2003)
ZF28	Notfallmedizin
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie (MWBO 2003)
ZF07	Diabetologie
ZF20	Kinder-Pneumologie (MWBO 2003)

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: 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:

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 109,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	101,98	
Ambulant	7,68	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	109,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 28,76054

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP28	Still- und Laktationsberatung

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-9 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-9.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400 2405 2425 2500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Sven Schiermeier
Telefon	02302/173-1323
E-Mail	Sven.Schiermeier@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialprechstunde	Onkologische Sprechstunde
VG16	Urogynäkologie	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	

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

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	2216	< 4	2216	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O42	525	< 4	525	Vorzeitiger Blasensprung
3	O70	486	< 4	486	Dammriss unter der Geburt
4	D25	299	< 4	299	Leiomyom des Uterus
5	O34	269	< 4	269	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
6	O68	256	< 4	256	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
7	O65	217	< 4	217	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
8	O80	206	< 4	206	Spontangeburt eines Einlings

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	N80	184	< 4	184	Endometriose
10	O82	172	< 4	172	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
11	O71	122	< 4	122	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
12	O64	117	< 4	117	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
13	O14	113	< 4	113	Präeklampsie
14	O36	110	< 4	110	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
15	N83	90	< 4	90	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
16	O48	88	< 4	88	Übertragene Schwangerschaft
17	N84	83	< 4	83	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
18	Z39	82	< 4	82	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter
19	D27	75	< 4	75	Gutartige Neubildung des Ovars
20	C54	61	< 4	61	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
21	O21	57	< 4	57	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
22	N92	56	< 4	56	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
23	O41	56	< 4	56	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
24	N81	52	< 4	52	Genitalprolaps bei der Frau
25	O60	51	< 4	51	Vorzeitige Wehen und Entbindung
26	O26	49	< 4	49	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
27	O62	48	< 4	48	Abnorme Wehentätigkeit
28	N39	45	< 4	45	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
29	O99	45	< 4	45	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
30	O30	44	< 4	44	Mehrlingsschwangerschaft
31	C56	39	< 4	39	Bösartige Neubildung des Ovars
32	N85	37	< 4	37	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
33	C53	34	< 4	34	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
34	O61	32	< 4	32	Misslungene Geburtseinleitung
35	O00	31	< 4	31	Extrauterin gravidität
36	O47	31	< 4	31	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
37	K66	29	< 4	29	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
38	O44	29	< 4	29	Placenta praevia
39	O46	28	< 4	28	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
40	O66	27	< 4	27	Sonstiges Geburtshindernis
41	R10	26	< 4	26	Bauch- und Beckenschmerzen
42	O06	19	< 4	19	Nicht näher bezeichneter Abort
43	N70	17	< 4	17	Salpingitis und Oophoritis
44	N94	17	< 4	17	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
45	C57	16	< 4	16	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
46	O45	16	< 4	16	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]
47	O13	15	< 4	15	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
48	O33	15	< 4	15	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
49	O98	15	< 4	15	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
50	P28	15	< 4	15	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
51	P07	13	< 4	13	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
52	O23	12	< 4	12	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
53	O63	12	< 4	12	Protrahierte Geburt
54	D28	11	< 4	11	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
55	O72	11	< 4	11	Postpartale Blutung
56	D06	10	< 4	10	Carcinoma in situ der Cervix uteri
57	D39	10	< 4	10	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
58	T81	10	< 4	10	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
59	N87	9	< 4	9	Dysplasie der Cervix uteri
60	O02	9	< 4	9	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
61	O20	9	< 4	9	Blutung in der Frühschwangerschaft
62	P05	9	< 4	9	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
63	N95	8	< 4	8	Klimakterische Störungen
64	O28	8	< 4	8	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
65	O43	8	< 4	8	Pathologische Zustände der Plazenta
66	D07	7	< 4	7	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
67	N89	7	< 4	7	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
68	O75	7	< 4	7	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
69	O86	7	< 4	7	Sonstige Wochenbettinfektionen
70	Z04	7	< 4	7	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
71	N71	6	< 4	6	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
72	N97	6	< 4	6	Sterilität der Frau
73	O90	6	< 4	6	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
74	Q50	6	< 4	6	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri
75	C51	5	< 4	5	Bösartige Neubildung der Vulva
76	N76	5	< 4	5	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
77	O03	5	< 4	5	Spontanabort
78	O74	5	< 4	5	Komplikationen bei Anästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
79	O85	5	< 4	5	Puerperalfieber
80	O89	5	< 4	5	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett
81	P20	5	< 4	5	Intrauterine Hypoxie
82	P22	5	< 4	5	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
83	Z40	5	< 4	5	Prophylaktische Operation
84	O15	4	< 4	4	Eklampsie
85	O35	4	< 4	4	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung des Fetus
86	O40	4	< 4	4	Polyhydramnion
87	P70	4	< 4	4	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
88	A08	< 4	< 4	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
89	A09	< 4	< 4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
90	A60	< 4	< 4	< 4	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	2310	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	2259	Registrierung evozierter Potenziale
3	5-749	1524	Andere Sectio caesarea
4	5-758	1373	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5	8-919	1057	Komplexe Akutschmerzbehandlung
6	5-730	919	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
7	8-910	797	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	9-260	779	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
9	5-681	634	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
10	9-261	606	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
11	5-670	541	Dilatation des Zervikalkanals
12	5-569	409	Andere Operationen am Ureter
13	1-672	382	Diagnostische Hysteroskopie
14	5-469	352	Andere Operationen am Darm
15	1-472	304	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
16	1-471	299	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
17	5-651	293	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
18	5-663	204	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
19	5-933	200	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen
20	5-683	182	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
21	5-702	178	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
22	5-653	164	Salpingoovariektomie
23	5-728	160	Vakuumentbindung
24	5-661	150	Salpingektomie
25	5-657	148	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	9-280	146	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
27	5-682	124	Subtotale Uterusexstirpation
28	8-987	111	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
29	5-738	106	Episiotomie und Naht
30	3-990	105	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
31	8-911	103	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
32	1-694	102	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
33	8-800	97	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
34	5-667	88	Insufflation der Tubae uterinae
35	9-984	86	Pflegebedürftigkeit
36	8-020	85	Therapeutische Injektion
37	5-690	81	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
38	5-704	81	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
39	5-756	74	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
40	8-137	71	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
41	3-226	70	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
42	3-225	68	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
43	3-222	67	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
44	5-759	64	Andere geburtshilfliche Operationen
45	8-510	62	Manipulation am Fetus vor der Geburt
46	5-987	57	Anwendung eines OP-Roboters
47	8-930	55	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
48	1-693	52	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
49	5-932	48	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
50	1-661	47	Diagnostische Urethrozystoskopie
51	8-515	46	Partus mit Manualhilfe
52	5-543	45	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
53	8-506	42	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
54	3-82a	33	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
55	5-652	33	Ovariectomie
56	8-98g	31	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
57	1-559	28	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
58	5-691	28	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
59	5-401	26	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
60	5-754	26	Intrauterine Therapie des Fetus
61	5-593	23	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
62	5-541	22	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
63	5-658	22	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
64	3-825	21	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
65	5-579	21	Andere Operationen an der Harnblase
66	1-999	20	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
67	5-672	18	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
68	5-727	18	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage
69	8-190	18	Spezielle Verbandstechniken
70	8-812	18	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaprobestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
71	8-831	16	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
72	5-406	14	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
73	8-542	14	Nicht komplexe Chemotherapie
74	5-695	13	Rekonstruktion des Uterus
75	5-712	13	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
76	5-744	13	Operationen bei Extrauterin gravidität
77	5-892	12	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
78	8-010	12	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
79	1-632	11	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
80	1-654	11	Diagnostische Rektoskopie
81	5-741	11	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
82	5-916	11	Temporäre Weichteildeckung
83	6-002	11	Applikation von Medikamenten, Liste 2
84	5-674	10	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität
85	5-679	10	Andere Operationen an der Cervix uteri
86	6-007	10	Applikation von Medikamenten, Liste 7
87	8-706	10	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
88	5-399	9	Andere Operationen an Blutgefäßen
89	5-671	9	Konisation der Cervix uteri
90	8-711	9	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
91	3-100	8	Mammographie
92	5-665	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
93	5-684	8	Zervixstumpfexstirpation
94	9-401	8	Psychosoziale Interventionen
95	1-470	7	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen
96	3-052	7	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
97	5-685	7	Radikale Uterusexstirpation
98	5-707	7	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
99	5-733	7	Misslungene vaginale operative Entbindung
100	1-440	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
101	1-650	6	Diagnostische Koloskopie
102	3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
103	5-407	6	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
104	5-591	6	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
105	5-650	6	Inzision des Ovars
106	5-660	6	Salpingotomie
107	5-720	6	Zangenentbindung
108	5-467	5	Andere Rekonstruktion des Darmes
109	5-549	5	Andere Bauchoperationen
110	5-599	5	Andere Operationen am Harntrakt

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Prof. Dr. med. Sven Schiermeier	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Privatambulanz für Wahlleitungspatienten (VX00)

Ermächtigungsambulanz § 116a SGB V	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Myomsprechstunde
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Spezialsprechstunden: Dysplasie und Endometriose

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angeborene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	160	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	137	Diagnostische Hysteroskopie
3	1-471	135	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	5-671	106	Konisation der Cervix uteri
5	1-472	84	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
6	1-694	32	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
7	5-702	26	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
8	5-711	26	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
9	5-681	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
10	5-712	16	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva

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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 25,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,43	
Ambulant	1,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 291,85428

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,08	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 643,50181

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	In Kooperation mit der Kinderklinik

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

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: 40,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,96	
Ambulant	1,62	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	40,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 183,00821

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,8	
Ambulant	0,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 557,03125

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3961,11111

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,22	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2214,28571

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6601,85185

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 34,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,52	
Ambulant	1,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,83	
Nicht Direkt	2	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 212,70883

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,54	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1090,21407

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,25	
Ambulant	0,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 864,24242

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ06	Master
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Senologie / Brustzentrum

B-10.1 Allgemeine Angaben Senologie / Brustzentrum

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Senologie / Brustzentrum
Fachabteilungsschlüssel	2405
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefärztin; seit Juni 2025
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Monika Graeser
Telefon	02302/173-1328
Fax	02302/173-1329
E-Mail	brustzentrum@marien-hospital-witten.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. John Hackmann
Telefon	02302/173-1328
Fax	02302/173-1329
E-Mail	brustzentrum@marien-hospital-witten.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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-10.5 Fallzahlen Senologie / Brustzentrum

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	588
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	C50	485	< 4	485	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D05	29	< 4	29	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
3	T81	13	< 4	13	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
4	N61	8	< 4	8	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
5	T85	8	< 4	8	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	279	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	3-100	271	Mammographie
3	3-222	271	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	3-225	265	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5	3-226	258	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
6	3-705	226	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
7	5-401	204	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8	3-709	192	Szintigraphie des Lymphsystems
9	3-760	190	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
10	9-984	79	Pflegebedürftigkeit
11	3-990	61	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
12	5-872	61	(Modifizierte radikale) Mastektomie
13	5-399	59	Andere Operationen an Blutgefäßen
14	5-884	52	Mammareduktionsplastik
15	5-886	42	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
16	9-401	29	Psychosoziale Interventionen
17	3-825	25	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
18	5-889	24	Andere Operationen an der Mamma
19	3-827	20	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
20	5-402	18	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
21	1-426	17	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
22	5-406	17	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
23	5-407	17	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
24	5-885	16	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation
25	5-881	15	Inzision der Mamma
26	5-882	15	Operationen an der Brustwarze
27	5-896	14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
28	5-911	14	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
29	5-916	14	Temporäre Weichteildeckung
30	8-930	13	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
31	3-221	12	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
32	3-991	12	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
33	8-542	12	Nicht komplexe Chemotherapie
34	8-831	12	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
35	1-494	10	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
36	3-820	10	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
37	5-895	10	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
38	8-800	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
39	3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
40	5-404	9	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
41	5-877	9	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
42	3-82a	8	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
43	5-98c	8	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
44	1-620	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie
45	3-05f	7	Transbronchiale Endosonographie
46	5-900	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
47	8-522	7	Hochvoltstrahlentherapie
48	3-052	6	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
49	3-227	6	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
50	5-874	6	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion
51	5-894	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
52	1-843	5	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
53	6-007	5	Applikation von Medikamenten, Liste 7
54	8-190	5	Spezielle Verbandstechniken
55	8-192	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
56	1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Dr. med. John Hackmann	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angeborene Leistung	Privatambulanz für Wahlleistungspatienten (VX00)

Ambulanz des Brustzentrums	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	197	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	1-493	42	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben
3	5-881	17	Inzision der Mamma
4	1-586	5	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
5	1-426	4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
6	5-399	4	Andere Operationen an Blutgefäßen
7	1-491	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen
8	1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
9	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
10	5-857	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien

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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,47	
Ambulant	1,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 131,54362

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,07	
Ambulant	0,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 191,53094

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	Vorhandensein von zwei Senologen Chefarzt Dr. med. Hackmann ist zertifizierter Brustoperateur (durch die Arbeitsgemeinschaft Wiederherstellender Operationsverfahren in der Gynäkologie) und hat die Schwerpunktbezeichnungen „Spezielle operative Gynäkologie“ u. „Gynäkologische Onkologie“ erworben.
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

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: 5,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,62	
Ambulant	1,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 127,27273

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2672,72727

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,48

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1547,36842

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,13	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4523,07692

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,98	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 600

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Leitung der Chemotherapieambulanz
PQ07	Pflege in der Onkologie	Breast-Care-Nurse, onkologische Fachschwester, palliative Fachschwester
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP23	Breast Care Nurse

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-11 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**B-11.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stephan Schulz
Telefon	02302/173-1273
E-Mail	Stephan.Schulz@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VI40	Schmerztherapie	
VI38	Palliativmedizin	
VI20	Intensivmedizin	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Behandlung der operativen Intensivpatienten aller Abteilungen
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich	Anwendung moderner Therapieverfahren wie lungenschonende Beatmung, Bronchoskopie, Punktionstracheotomie, differenzierte Ernährungstherapie u.a.

B-11.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Fallzahlen		
Vollstationäre Fallzahl	0	
Teilstationäre Fallzahl	0	

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 30,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,59	
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
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 24,27

Kommentar: inklusive Fachpersonal mit zusätzlicher 2-jähriger berufsbegleitender Weiterbildung im Bereich Fachgesundheits- und Krankenpflege für Intensivpflege und Anästhesie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,27	
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
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	Pain Nurse

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-12 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-12.1 Allgemeine Angaben Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitung Belegabteilung
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Volkhart Mezger
Telefon	02302/56935-
E-Mail	hno-praxis.dr.mezger@online.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

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 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH23	Spezialsprechstunde
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

B-12.5 Fallzahlen Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	98
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	J35	86	< 4	86	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
2	J34	6	< 4	6	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	76	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
2	5-281	56	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
3	5-200	50	Parazentese [Myringotomie]
4	5-215	7	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5	5-282	6	Tonsillektomie mit Adenotomie

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung**B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte****Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 1
Anzahl stationäre Fälle je Person: 98

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

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: 0,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 188,46154

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

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: 4900

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2450

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1088,88889

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 890,90909

B-12.11.3 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)	96	100,00 %	96	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	24	100,00 %	24	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	9	100,00 %	9	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	50	100,00 %	50	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	12	100,00 %	12	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	15	100,00 %	15	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	55	100,00 %	55	
Gynäkologische Operationen (15/1)	843	100,00 %	843	
Geburtshilfe (16/1)	2740	100,00 %	2740	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	39	100,00 %	39	
Mammachirurgie (18/1)	338	100,00 %	337	
Cholezystektomie (CHE)	296	100,00 %	296	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	68	100,00 %	68	
Herzchirurgie (HCH)	198	100,00 %	198	

Leistungsbereich	Fall- zahl	Dokume- n- tationsr- ate	Dokume- n- tierte Datensä- tze	Kommentar DAS
Offenchirurgische 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.
Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspfl- ichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	198	100,00 %	198	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	99	100,00 %	99	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantatio- n (HEP_IMP)	92	100,00 %	92	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	7	100,00 %	7	
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	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar DAS
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	67	100,00 %	67	
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	65	100,00 %	65	
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	< 4	< 4	< 4	
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)	592	100,00 %	591	

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)	3011	100,00 %	3011	
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,89
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,15 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 5,05
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	305
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	8,54
Ergebnis (Einheit)	1,64
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,30 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,94 - 2,68
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	262
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,53
Ergebnis (Einheit)	1,98
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,26 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,75 - 4,34
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	262
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,47
Ergebnis (Einheit)	1,62
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,24$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 3,85
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	262
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,98
Ergebnis (Einheit)	1,01
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,24$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 2,39
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	305
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	6,98
Ergebnis (Einheit)	1,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,45 - 1,97
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	305
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	2,74
Ergebnis (Einheit)	2,55
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,05 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,14 - 5,01
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)	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	23193
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	41,58
Ergebnis (Einheit)	0,14
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,45 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 0,31
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 Stimmungsverfahrens	U61 - Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
Kommentar Krankenhaus	Die interne Aufarbeitung ist erfolgt.

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	23193
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,02%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,04%
Bewertung des Stimmungsverfahrens	-

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	23193
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	160
Beobachtete Ereignisse	152
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 96,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,44 - 97,44%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	2373
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,25 - 0,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,16%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

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	48
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,92%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,45 - 95,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,10 - 99,63%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

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	39
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 - 8,97%
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	1175
Beobachtete Ereignisse	1174
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,91%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,00 - 99,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,52 - 99,98%
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	2373
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,58
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,69
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	2445
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	16,62
Ergebnis (Einheit)	0,36
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 - 0,79
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,17
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,72$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,32 - 4,21
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	2723
Beobachtete Ereignisse	1171
Erwartete Ereignisse	887,23
Ergebnis (Einheit)	1,32
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,28$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,26 - 1,38
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
Kommentar Krankenhaus	Das Perinatalzentrum Level I verfügt über eine Kinderchirurgische Abteilung im Haus und ein angegliedertes MVZ mit einer Pränataldiagnostik auf höchstem DEGUM-Level (DEGUM III). Das Zentrum betreut eine hohe Anzahl von Risikoschwangerschaften bei denen aus medizinischer Indikation eine Sectio caesarea abdominalis indiziert ist.

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)	0,48
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,72 - 0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 2,71
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,76 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	8,36 - 8,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	1,48
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,23 - 1,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,26 - 8,35
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)	0,61
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 1,79
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)	0,17
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,94
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,20
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 - 1,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 1,13
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	607
Beobachtete Ereignisse	129

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	21,25%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,70 - 20,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	18,18 - 24,68%
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	507
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,96%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,93 - 4,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,80 - 4,82%
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	377
Beobachtete Ereignisse	315
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	83,55%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	73,19 - 73,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,48 - 86,95%
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	89
Beobachtete Ereignisse	82
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,13%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,72 - 93,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,64 - 96,14%
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	70
Beobachtete Ereignisse	61
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,14%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,47 - 87,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,34 - 93,09%
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	175
Beobachtete Ereignisse	139
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	79,43%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,92 - 76,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,84 - 84,75%
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	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,85 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 - 100,00%
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	212
Beobachtete Ereignisse	118
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	55,66%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	46,87 - 47,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	48,93 - 62,19%
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	357
Beobachtete Ereignisse	144
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	40,34%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	33,69 - 34,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	35,38 - 45,50%
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	147
Beobachtete Ereignisse	147
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,98 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,45 - 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	205
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,34%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,69 - 8,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,74 - 10,55%
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	62
Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,95 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,17 - 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)	0,78
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 - 4,39
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	168
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,80
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,70
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	184
Beobachtete Ereignisse	160
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	86,96%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 81,46\%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,05 - 89,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,53 - 91,24%
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	106
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 - 2,34%
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	657
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,98
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,42
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	527
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,76%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,46\%$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,91 - 3,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,26 - 1,79%
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	211
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,18%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	40
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	20,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 29,96 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,71 - 19,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,94 - 34,22%
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	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,82 - 12,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 44,48%
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	24
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 - 13,80%
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	80
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,47
Ergebnis (Einheit)	1,15
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,54$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,36 - 2,67
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	80
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,29
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,51$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,75
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	96
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,45
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,38$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,22
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	291
Beobachtete Ereignisse	283
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,25%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,06 - 96,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,67 - 98,60%
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)	0,90
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,43$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 4,92
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)	$\leq 10,00$ %
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	96
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	5,23
Ergebnis (Einheit)	1,34
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,30$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,66 - 2,62
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	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,31 - 97,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
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	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 75,06
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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)	0,59
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,50$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 2,61
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	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	0,44
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,44$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 2,36
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	3,46
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,26$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,61 - 18,41
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	37
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,46
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,08$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,78
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	54
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,87
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,84$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,12
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,70
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,07$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,36
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	38
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	1,89
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,42$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,85
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)	0,76
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,48$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 4,01
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	6

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,91
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,58
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	37
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,04
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,70
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	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,53

Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,43
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	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,42
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,64
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,58
Ergebnis (Einheit)	0,00

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,87 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,98
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)**Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Präoperative Verweildauer****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID

54030

Grundgesamtheit**Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse****Ergebnis (Einheit)**

-

Risikoadjustierte Rate**Referenzbereich (bundesweit)**

<= 15,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)

7,37 - 7,78%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

entfällt

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)**Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Gehunfähigkeit bei Entlassung****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

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

Ergebnis-ID

54033

Grundgesamtheit**Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse****Ergebnis (Einheit)**

0,60

Risikoadjustierte Rate**Referenzbereich (bundesweit)**

<= 2,37 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,98 - 1,02

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,17 - 1,94

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,99
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,21$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,17
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,43
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	12
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 - 24,25%
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	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,01
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	127
Beobachtete Ereignisse	123
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,85%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,80 - 97,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,18 - 98,77%
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	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,33
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,85$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,72 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,55
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	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,87
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,12$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,23
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	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 - 0,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,13%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,68
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,72$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 - 5,20
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,88
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,62$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,41

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,48 - 27,39
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)	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	19
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,15 - 96,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,18 - 100,00%
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	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,62 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 51,46
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,49 - 0,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	15
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 - 20,39%
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)	$\leq 2,46$ (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	36
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,64%
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	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,86
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,13
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	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,39
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,09
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	
Karotis-Revaskularisation 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	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 2,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	
Karotis-Revaskularisation 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	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,76 - 3,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
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	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 68,05
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,26 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronärer 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	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	55
Beobachtete Ereignisse	52
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,55%

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,01 - 92,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,15 - 98,13%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)**Bezeichnung der Kennzahl****Karotis-Revaskularisation****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

37

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse**Ergebnis (Einheit)**

0,00%

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

1,27 - 1,67%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 9,41%

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

-

Leistungsbereich (LB)**Bezeichnung der Kennzahl****Karotis-Revaskularisation****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

4

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse**Ergebnis (Einheit)**

0,00%

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 2,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,56
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,79$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 3,09
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)	0,70
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,24 - 2,00
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	198
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,32
Ergebnis (Einheit)	0,82
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,14$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 - 1,74
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,97 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,08
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	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,15%
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	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,62 - 3,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,23%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	163
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 - 1,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,53%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	265
Beobachtete Ereignisse	265
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 97,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,06 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	108
Beobachtete Ereignisse	106
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,15%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,14 - 97,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,19 - 99,61%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	209
Beobachtete Ereignisse	206
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,56%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 - 99,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,22 - 99,59%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	34
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 99,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,93 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	234
Beobachtete Ereignisse	233
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,57%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,69 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,58 - 99,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,02 - 99,95%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	>= 94,85 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,73 - 96,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	55,52 - 99,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	113
Beobachtete Ereignisse	107
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,69%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,92 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,27 - 89,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,38 - 97,75%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	263
Beobachtete Ereignisse	136
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	51,71%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	>= 38,35 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	79,81 - 80,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	45,68 - 57,70%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intraund periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50050
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,84
Ergebnis (Einheit)	1,41
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 3,40
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)	0,41
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 2,10
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	53
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	2,83
Ergebnis (Einheit)	2,12
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,06 - 2,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,99 - 4,23
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)	0,34
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,60$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 0,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	0,35
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,36$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 1,25
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Ergebnis-ID	50063
Grundgesamtheit	536
Beobachtete Ereignisse	532
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,25%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,04 - 98,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,10 - 99,71%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	0,29
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,97 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 1,57
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	492
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	20,48
Ergebnis (Einheit)	0,68
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,41 - 1,13
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	493
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,77%
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	71
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,63%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,87 - 3,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,21 - 13,61%
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	53
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,32%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,18 - 8,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,29 - 22,58%
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	72
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,11 - 3,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,07%
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	72
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,33
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,10
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	72
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,69 - 2,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,07%
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	72
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,74
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,10
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	72
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	10,61
Ergebnis (Einheit)	0,94
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,19 - 1,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 1,61
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intraund periventrikuläre 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	71
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,13%
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	72
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,16
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,69
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)	0,82
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 - 4,41
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	493
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,45
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,84$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,45
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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		51136_51901
Grundgesamtheit		72
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		3,33
Ergebnis (Einheit)		0,00
Risikoadjustierte Rate		
Referenzbereich (bundesweit)		
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,95 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 1,10
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		71
Beobachtete Ereignisse		4
Erwartete Ereignisse		2,19
Ergebnis (Einheit)		1,83
Risikoadjustierte Rate		
Referenzbereich (bundesweit)		
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,98 - 1,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,72 - 4,42
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)	0,47
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 2,52
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	48
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,07
Ergebnis (Einheit)	2,41
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,03 - 2,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,05 - 5,14
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	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,90
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,73
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	226
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,67%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
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	226
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,67%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
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	67
Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	79,10%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 75,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	80,65 - 81,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	68,27 - 87,49%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""Zeitpunkt unbekannt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,50 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,38 - 1,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	3104
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,16%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 0,25 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 0,35%
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	103
Beobachtete Ereignisse	99
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,12%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 94,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,86 - 95,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,03 - 98,68%
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	31
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,68
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,29 - 1,40
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	55
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,67
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,37 - 1,12
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	101
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,44Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Vertrauensbereich (bundesweit)	89,06 - 89,29Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,00 - 91,46Punkte
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	101
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	86,94Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,60 - 86,76Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,87 - 88,87Punkte
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	101
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	83,94Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,05 - 85,17Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,26 - 85,55Punkte
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	86
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	66,02Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,95 - 75,23Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,38 - 69,54Punkte
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	73
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	86,43Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,36 - 89,94Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,55 - 93,35Punkte
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	86
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	79,79Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	80,28 - 80,70Punkte

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,43 - 84,66Punkte
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	86
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	85,86Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	84,01 - 84,39Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,23 - 89,94Punkte
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	35
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	86,35Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,02 - 91,49Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,07 - 92,31Punkte
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	101
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	70,53Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	79,64 - 80,01Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,62 - 74,41Punkte
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	40
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	52,13Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	61,39 - 61,85Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	47,13 - 57,21Punkte
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	12
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	35,71Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	48,50 - 49,70Punkte

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	18,04 - 55,25Punkte
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	14
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	89,29Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,32 - 92,42Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,29 - 99,16Punkte
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	101
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	67,95Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	77,99 - 78,54Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,26 - 76,06Punkte
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	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	101
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,56Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,34 - 93,71Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,76 - 95,66Punkte
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	86
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,69
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 0,94
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	31
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,01
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,01

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,69 - 1,43
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
Diabetes mellitus Typ 1
Diabetes mellitus Typ 2
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
Brustkrebs

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
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	50	345
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht < 1250g	25	38

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht < 1250g	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Leistungsbereiche	
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024:	345
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2:	399
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht < 1250g	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024:	38
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2:	46

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 Bauchortenaneurysma (CQ01)

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 (CQ05)

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (CQ25)

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)	135
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	13
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	12

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

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungs- grad	Ausnahme- tatbestände
Allgemeine Pädiatrie	Station 04/05	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Pädiatrie	Station 04/05	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Pädiatrie	Station 11	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Pädiatrie	Station 11	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 06 IMC	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 20 Panoramastation	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 06 IMC	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 20 Panoramastation	Nachtschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station 06 Intensivstation	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station 06 Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 08/09	Tagschicht	100,00%	0
Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 08/09	Nachtschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 10	Tagschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 10	Nachtschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 16 / BRZ	Tagschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 16 / BRZ	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station 12/13	Tagschicht	100,00%	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezogener Erfüllungs-grad	Ausnahme-tatbestände
Innere Medizin, Kardiologie	Station 12/13	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station 17/18	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station 17/18	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	Station 14/15	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	Station 19	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station 14/15	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station 19	Nachtschicht	100,00%	0
Neonatologische Pädiatrie	Station 2b IMC	Tagschicht	100,00%	0
Neonatologische Pädiatrie	Station 2b IMC	Nachtschicht	100,00%	0
Pädiatrische Intensivmedizin	Station 2b Pädiatrische Intensivstation	Tagschicht	100,00%	0
Pädiatrische Intensivmedizin	Station 2b Pädiatrische Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Pädiatrie	Station 04/05	Tagschicht	93,17%
Allgemeine Pädiatrie	Station 04/05	Nachtschicht	82,51%
Allgemeine Pädiatrie	Station 11	Tagschicht	80,33%
Allgemeine Pädiatrie	Station 11	Nachtschicht	87,98%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 06 IMC	Tagschicht	93,72%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 20 Panoramastation	Tagschicht	92,62%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 06 IMC	Nachtschicht	94,54%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 20 Panoramastation	Nachtschicht	73,22%
Intensivmedizin	Station 06 Intensivstation	Tagschicht	75,68%
Intensivmedizin	Station 06 Intensivstation	Nachtschicht	96,17%
Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 08/09	Tagschicht	92,08%
Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 08/09	Nachtschicht	91,53%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 10	Tagschicht	93,17%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 10	Nachtschicht	99,73%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 16 / BRZ	Tagschicht	81,97%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 16 / BRZ	Nachtschicht	70,22%
Innere Medizin, Kardiologie	Station 12/13	Tagschicht	86,89%
Innere Medizin, Kardiologie	Station 12/13	Nachtschicht	98,91%
Innere Medizin, Kardiologie	Station 17/18	Tagschicht	71,31%
Innere Medizin, Kardiologie	Station 17/18	Nachtschicht	85,79%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	Station 14/15	Tagschicht	88,52%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	Station 19	Tagschicht	86,61%
Allgemeine Chirurgie	Station 14/15	Nachtschicht	83,88%
Allgemeine Chirurgie	Station 19	Nachtschicht	73,22%
Neonatologische Pädiatrie	Station 2b IMC	Tagschicht	79,23%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Neonatologische Pädiatrie	Station 2b IMC	Nachtschicht	89,07%
Pädiatrische Intensivmedizin	Station 2b Pädiatrische Intensivstation	Tagschicht	90,71%
Pädiatrische Intensivmedizin	Station 2b Pädiatrische Intensivstation	Nachtschicht	99,18%

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 Anhaltzahlen 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-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
Pflegeschule
Schule für Berufe im Operationsdienst

Akademie für Physiotherapie
 Akademie der Ergotherapie
 Akademie der Logopädie
 Hebammenschule
 Kinder in der St. Elisabeth Gruppe (Kindertagesstätte)
 Senioreneinrichtungen der St. Elisabeth Gruppe
 Senioreneinrichtungen Widumer Höfe
 St. Elisabeth Stift Herne
 Gästehaus St. Elisabeth Herne

Alle diese unterschiedlichen Einrichtungen folgen einer gemeinsamen Qualitätspolitik.

Die St. Elisabeth Gruppe richtet sich in ihrem Handeln nach dem Strategischen Dreiklang. Dessen drei Komponenten: Qualität, Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterbindung sind die Basis für die bestmögliche Patientenbehandlung.

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 einrichtungsinternen 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

- 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.
- Risiken kennen und vorbeugen
Eine systematische Betrachtung möglicher Risiken wird mit allen Chefärzten zur Optimierung der Patientensicherheit durchgeführt.
- 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.
- 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 Führungskräftetraining an zukünftige Aufgaben herangeführt.

- 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.
- Mitarbeiterjahresgespräche
Mitarbeiterjahresgespräche gehören zum Standard. Durch Zielklarheit, Feedback und Entwicklungsplanung wird die Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter erhöht.
- 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).
- Praktikantenmanagement
Das Projekt „Praktikantenmanagement“ dient dem frühzeitigen Kontaktaufbau zu potentiellern Nachwuchs.
- 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
- 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.
- 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.

- Patientendatenmanagementsystem

Für die Erfassung der umfangreichen medizinischen Daten steht den Mitarbeitern eine voll-digitale Lösung zur Verfügung.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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. **Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin**

Die Universitätsklinik für Geburtshilfe und die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, die gemeinsam das Perinatalzentrum Level I betreiben, bilden mit der Universitätsklinik für Kinderchirurgie das kindermmedizinische Zentrum. Es werden damit nahezu alle Leistungen für Kinder- und Jugendliche an einem Klinikstandort vorgehalten. Auszeichnung des Standorts mit dem Siegel Ausgezeichnet für Kinder plus ist erfolgreich abgeschlossen

2. **Zertifizierung „Diabeteszentrum“ Deutsche Diabetes Gesellschaft**

Mit der Anerkennung zum Diabeteszentrum DDG zeigt die Klinik, dass sie spezielle auf Patientinnen und Patienten mit Diabetes ausgerichtete Strukturen und Prozesse vorweist sowie entsprechende Ergebnisse vorlegt.

3. **Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**

In Zusammenarbeit mit vielen Fachabteilungen der St. Elisabeth Gruppe, dem Jugendamt, dem „bunten Kreis“ und der Polizei übernimmt die Kinderschutzambulanz am Marien Hospital in Witten eine wichtige Rolle.

4. **Frauenklinik und Geburtshilfe**

Nach mehrmonatiger Bauzeit wurden sieben neu gestaltete Kreißsäle eröffnet.

5. **Zertifizierung „Chest Pain Unit“ Deutsche Gesellschaft für Kardiologie**

Erweiterung des Schwerpunktes Kardiologie um eine Einheit zur Behandlung von Brust- und Thoraxschmerzen

6. **Zertifizierung als „Fußbehandlungseinrichtung“ Deutsche Diabetes Gesellschaft**

Standardisierte Therapie und Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom

7. **Zertifizierung als „Kontinenz- und Beckenbodenzentrum“**

Umstellung auf eine neues Zertifizierungsverfahren zum zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum nach den Kriterien der Fachgesellschaften geplant, Zertifizierungsgesellschaft: CERT iQ

8. **Zertifizierung als „Cardiac Arrest Zentrum“**

Erweiterung des Schwerpunktes Kardiologie durch eine einheitliche Zertifizierung auf Basis der erarbeiteten Kriterien der DGK bei Patienten mit Herzstillstand.

9. **Zertifizierung als „Interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge Ennepe-Ruhr-Kreis“**

Erweiterung des Schwerpunktes Gefäßchirurgie durch ein Dialysezugangszentrum zur Optimierung von Organisationsstrukturen und Prozessen, Kompetenzbündelung, der Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Sammlung qualitätsrelevanter Daten.

10. **Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie**

Die neu etablierte Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie beschäftigt sich mit der Wiederherstellung der äußeren Körperform sowie gestörter Körperfunktionen.

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 Chefarzte 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

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

MVZ Wanne Ärzte am Ruschenhof

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

MVZ Witten Ärzte Marienplatz

- Hämatologie und internistische Onkologie, Kardiologie, Gastroenterologie
- Gynäkologische Praxis Herdecke

MVZ Herdecke Ärzte Sally-Grünwald-Straße

- Gynäkologie und Geburtshilfe

MVZ am Marienplatz 2 Witten

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

Erstzertifizierung: 2017, Gültig bis: 2026, Zertifiziert durch: ClarCert

Externe Bewertungen Marien Hospital Witten

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:

- Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie, Pneumologie
 - Klinik für Kardiologie
 - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Plastische Chirurgie
 - Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
 - Klinik für Gefäßchirurgie
 - Frauenklinik und Geburtshilfe
 - Kinder- und Jugendklinik
 - Klinik für Anästhesie-, Schmerz- und Intensivmedizin
 - Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik
- Standort Marien Hospital Witten
- Klinik für Kinderchirurgie
 - Studienzentrum

Zertifizierungsbasis: DIN EN ISO 9001: 2015

Erstzertifizierung: 2010, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: ClarCert

Onkologisches Zentrum am Marien Hospital Witten

im Rahmen des Onkologischen Zentrums der Ruhr Universität Bochum (RUCCC)

Seit 2013 ist das Marien Hospital Witten 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: 2013, Gültig bis: 2028, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Gynäkologisches Krebszentrum Witten

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Sven Schiermeier

Zentrum für die Behandlung von Eierstock, Gebärmutter und Scheidenkrebs

Erstzertifizierung: 2010, Gültig bis: 2028, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Zertifizierte Gynäkologische Dysplasie-Einheit

Leitung: Prof. Dr. Sven Schiermeier

Erstzertifizierung: 2018, Gültig bis: 2028, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Darmkrebszentrum Witten

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Metin Senkal

Zentrum für die Behandlung von Krebserkrankungen am Dickdarm- und Enddarm (Colon und Rektum)

Erstzertifizierung: 2009, Gültig bis: 2026, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Brustzentrum Witten

Leitung: Chefarztin Priv.-Doz. Dr. Monika Graeser

Das Brustzentrum des Marien Hospital Witten wurde durch das Ministerium für Frauen, Familie, Gesundheit und Soziales des Landes NRW 2005 anerkannt und im Krankenhausplan des Landes ausgewiesen.

Erstzertifizierung: 2016, Gültig bis: 2027, Zertifiziert durch: ÄKZert

Nach den Richtlinien der Ärztekammer Westfalen Lippe

Erstzertifizierung: 2011, Gültig bis: 2028, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Traumazentrum am Standort Marien Hospital Witten

Leitung: Leitender Oberarzt Dr. Marcus Putzer

Seit 2013 ist das Marien Hospital Witten als Lokales Traumazentrum zertifiziert.

Erstzertifizierung: 2013, Gültig bis: 2026, Zertifiziert durch: Cert iQ

Nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und des Traumanetzwerks DGU

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Schiermeier

In Kooperation mit der Urologie des Marien Hospital Herne, der Chirurgie, der Medizinischen Klinik und der Kinder- und Jugendmedizin des Marien Hospital Witten als Kooperationspartner werden den Betroffenen konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

Erstzertifizierung: 2005, Gültig bis: 2025, zertifiziert durch: Deutsche Kontinenz

Gesellschaft e. V.

Perinatalzentrum (Level 1)

Leitung: Chefarzt Dr. med. Bahman Gharavi

Erstzertifizierung: 2011, Gültig bis: 2027, Zertifiziert durch: ÄKZert (Ärztchamber Westfalen Lippe)

Anerkannt vom Land NRW

Ausgezeichnet. FÜR KINDER (Kinder- und Jugendmedizin)

Leitung: Chefarzt Dr. med. Bahman Gharavi

Erstzertifizierung: 2012, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: Bewertungskommission mit Vertretern der DAKJ, BaKuK, GKinD, DGKCH

Ausgezeichnet. FÜR KINDER (Kinderchirurgie) (ab 01.01.2019 am Standort Marien Hospital Witten)

Leitung: Chefarzt Dr. med. Bahman Gharavi

Erstzertifizierung: 2009, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: Bewertungskommission mit Vertretern der DAKJ, BaKuK, GKinD, DGKCH

Hernienzentrum

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Metin Senkal

Zertifiziert als Kompetenzzentrum

Erstzertifizierung: 2015, Gültig bis: 2026, Zertifiziert durch: DGAV GmbH

Venen Kompetenz-Zentrum

Leitung: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Stephan Langer

Zertifiziert als Kompetenzzentrum

Erstzertifizierung: 2014, Gültig bis: 2025 Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für Phlebologie

Qualifizierungsstätte der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie

Leitung: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Hippe

Die Kardiologische Klinik des Marien Hospital Witten ist als Fortbildungsstätte der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie anerkannt.

Erstzertifizierung: 2015, Gültig bis: 2027, Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Excellenzzentrum für Adipositas und metabolische Chirurgie

Leitung: Chefarzt Dr. med. Metin Senkal

Zertifiziert als Referenzzentrum

Erstzertifizierung: 2017, Gültig bis: 2026, Zertifiziert durch: SAVC GmbH

Nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralmedizin

Chest Pain Unit

Leitung: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Jörg Hippe

Erstzertifizierung: 2019, Gültig bis: 2027, Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für

Kardiologie

Nach den Vorgaben für Chest Pain Units

Cardiac Arrest Center

Leitung: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Jörg Hippe

Erstzertifizierung: 2021, Gültig bis: 2027, Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für

Kardiologie, Cert iQ

Vorhofflimmerzentrum

Leitung: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Jörg Hippe

Erstzertifizierung: 2024, Gültig bis: 2027, Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für

Kardiologie

Fußbehandlungseinrichtung DDG

Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. Stephan Langer

Erstzertifizierung: 2019, Gültig bis: 2026, Zertifiziert durch: Deutsche Diabetes Gesellschaft

Nach den Richtlinien zur Zertifizierung als Fußbehandlungseinrichtung DDG

Interdisziplinäres regionales Shuntzentrum

Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. Stephan Langer

Erstzertifizierung: 2022, Gültig bis: 2026, Zertifiziert durch: ClarCert

Nach Zertifizierungssystem "Interdisziplinäre Zentren für Dialysezugänge"

Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Koloproktologie

Leitung: Dr. med. Metin Senkal

Erstzertifizierung: 2022, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: Deutsche Diabetes Gesellschaft

Nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft DDG